IV. 3. 169

H. XI
912

Den 15 Julii wegen 151.
nader " 2 Augs " " 33

Exp. Lin: 1220 & 1227 A

W. B. Lap

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29298702

CLINIQUE

CHIRURGICALE.

LIÉGE. — IMPRIMERIE DE J. DESOER.

CLINIQUE

CHIRURGICALE,

OU

RECUEIL

DE MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

DE

CHIRURGIE PRATIQUE,

PAR N. ANSIAUX,

DOCTEUR EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE LIÉGE, CHIRURGIEN EN CHEF DU GRAND HÔPITAL CIVIL, MEMBRE DE LA COMMISSION MÉDICALE ET DE LA SOCIÉTÉ D'ÉMULATION DE LA MÊME VILLE, MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ MINÉRALOGIQUE D'IÉNA, CORRESPONDANT DE L'ATHÉNÉE DE MÉDECINE DE PARIS ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE, DES SOCIÉTÉS D'AMSTERDAM, DE GRONINGUE, DE LOUVAIN, DE BRUXELLES, ETC. ETC.

Res, non verba.

DEUXIÈME ÉDITION,

REVUE ET AUGMENTÉE.

LIÉGE,

J. DESOER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE.

1829.

Verwijderd K. B.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A Monsieur

Philibert-Joseph Roux,

Professeur de Chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien en chef adjoint de l'Hôpital de la Charité, Chevalier de la Légion-d'Honneur, Chirurgien consultant de la Maison Royale de St.-Denis, Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, Membre titulaire ou Associé de plusieurs Sociétés savantes françaises et étrangères, etc., etc.

Témoignage

d'une affection sincère

et

d'une profonde estime.

N. Ausiaux.

PRÉFACE DE L'ÉDITION DE 1816.

Depuis la tempête politique qui vient d'ébranler l'Europe, toutes les sciences sont démeurées stationnaires, excepté celles des négociations et des combats. Le génie reste muet et semble attendre des temps plus heureux pour nous révéler ses méditations.

Quelques volumes ont paru, comme pour nous consoler de nos privations : nous les devons à des hommes qu'animent l'amour de la science, et surtout l'amour de l'humanité; ces motifs généreux sont en effet les seuls qui puissent soutenir le zèle d'un écrivain dans des circonstances aussi peu favorables : ils sont ceux qui m'ont conduit à écrire le livre que je publie aujourd'hui.

Tout entier à la profession que j'ai choisie, livré à une pratique fort étendue, placé à la tête du principal hospice d'une grande ville, j'observe beaucoup de faits intéressans, j'ai soin de les signaler aux élèves que je suis chargé de conduire au lit du malade; je les

analyse pour leur instruction, je les rédige pour la mienne.

C'est ainsi que j'ai rassemblé les matériaux de cette Clinique chirurgicale, ouvrage essentiellement pratique, résultat d'observations recueillies en présence de collègues estimables et de nombreux disciples qui peuvent en garantir l'exactitude.

Je me suis abstenu d'y joindre aucune réflexion qui ne dérivât pas nécessairement du sujet, convaincu que le temps renverse les hypothèses les plus brillantes et qu'un seul fait suffit pour détruire les combinaisons les plus subtiles de l'imagination. Les systèmes s'écroulent; la nature reste constamment la même.

Cette vérité ne peut être trop répétée aux jeunes gens qui se destinent à l'art de guérir. Séduits par les théories nouvelles, ils se plaisent à en caresser les illusions, et perdent ainsi un temps qui devrait être employé aux études indispensables au chirurgien. Pour mériter ce titre, il ne suffit point d'être doué des ces qualités particulières que la nature ne dispense pas également à tous les hommes, il faut encore

posséder une foule de connaissances auxquelles tout l'esprit, toute la sagacité possibles ne sauraient suppléer.

Ils sont loin de nous ces temps où les chirurgiens, privés du secours des lettres, étaient courbés sous l'oppression la plus humiliante. La chirurgie, cette branche importante de la science de l'homme malade, marche aujourd'hui libre et indépendante au milieu des autres parties de l'art de guérir. En France, en Angleterre, aux États-Unis d'Amérique, ceux qui la cultivent se montrent pénétrés de l'importance de leur profession, et savent lui conserver le respect et la dignité qu'elle mérite.

Pourquoi donc en est-il autrement dans ces contrées ? Notre patrie est celle des *Albinus*, des *Vesale*, des *Spigelius*; elle a produit les *Deventer*, les *Ruisch*, les *Raw*, les *Camper* : et la célébrité de ces hommes est restée sans influence ! et dans la plupart de nos provinces, la chirurgie, dépouillée de sa dignité, rampe avilie à côté des arts mécaniques ! On s'y croirait encore aux siècles où la médecine externe, écrasée sous mille préjugés, ne guérissait qu'en tremblant, et se trouvait forcée de rougir de ses pro-

pres bienfaits. Aujourd'hui que l'opinion générale a brisé le joug, il ne doit pas même être permis à l'ignorance de le subir honteusement; ou plutôt, que l'ignorance soit à jamais repoussée du sanctuaire; que des mesures d'une rigueur salutaire multipliant le nombre des connaissances nécessaires au chirurgien, multiplient ses droits à la considération publique!

Je n'ai pu m'empêcher de consigner ici des plaintes et des regrets qui me sont bien amers. Mais il est temps enfin d'entretenir le lecteur du livre dont il va s'occuper.

Ce livre, ainsi que je l'ai dit, est essentiellement pratique : il se compose d'un certain nombre de faits scrupuleusement observés, dont les uns, concourant au même but, sont réunis en mémoires; les autres, isolés, sont suivis de réflexions qui en font ressortir les particularités les plus remarquables.

Sans doute, il m'eût été facile de grossir ce volume d'un grand nombre d'autres observations; mais je me suis fait un devoir d'écarter tout ce qui ne présentait pas un véritable intérêt : j'ai évité de faire usage de choses qu'on peut trouver aisément ailleurs.

Je n'ai pas la prétention de passer pour auteur ; j'ai cru utile de faire connaître le résultat de mon expérience, je l'ai fait : j'oppose mon dessein à la sévérité des critiques.

On me reprochera peut-être d'avoir fait réimprimer ici ma dissertation sur l'opération césarienne et la section de la symphyse des pubis, qui a déjà eu deux éditions. Des écrivains distingués ont bien voulu citer avantageusement cet écrit, des hommes éclairés m'ont engagé à le joindre à mes autres observations, et je me suis décidé d'autant plus volontiers à suivre leur conseil, qu'il renferme mes premières expériences, et qu'il est en quelque sorte formé des premières pages de mon journal clinique.

On trouvera beaucoup d'analogie entre le titre que j'ai adopté et celui que Mr. *Pelletan* a donné à son ouvrage. Qu'on ne croie pas que j'aie eu la vaine prétention de me mettre en parallèle avec cet illustre professeur : je connais trop la distance qui me sépare de lui. Mais on peut rester loin d'un aussi grand maître et faire encore quelque chose d'utile.

A son exemple, j'ai mêlé aux objets de chirurgie quelques discussions medico-légales ; il

m'a paru que ces discussions, intéressantes par leur nature, étaient propres à appeler l'attention du gouvernement sur cette branche importante de la médecine, qui, disons-le, se trouve encore chez nous dans un état déplorable.

Avant de livrer cette Clinique à l'impression, je l'ai soumise au jugement de plusieurs de mes collègues, et j'ai profité de leurs observations. Je me plais à citer les noms de MM. *Sauveur*, *Comhaire*, *H. Dejaer* et *Crahay*. Témoins de la plupart des faits que j'ai rapportés, ils ont reconnu la fidélité de la description que j'en ai donnée; je les prie de recevoir ici l'expression de mon estime et de ma gratitude.

Qu'il me soit permis enfin d'adresser aux jeunes gens dont je dirige les pas dans la carrière chirurgicale, le témoignage de l'affection que je leur ai vouée! C'est pour eux surtout que j'écris. Puissent-ils retirer quelqu'avantage de ce travail! Je n'ambitionne pas de plus douce récompense.

AVERTISSEMENT.

J'offre au public une deuxième édition de ma *Clinique chirurgicale* : c'est en quelque sorte la suite de mon premier ouvrage. Depuis treize ans qu'il a paru, beaucoup d'autres faits se sont présentés à mon observation, et j'ai cru de mon devoir de payer encore à mon pays et à l'humanité le tribut de mon expérience.

Je ne dirai plus aujourd'hui, comme alors, que dans la plupart de nos provinces la chirurgie, *dépouillée de sa dignité, rampe à côté des arts mécaniques.* Favorisée par plusieurs causes, et particulièrement par l'établissement de grands moyens d'instruction publique, elle s'est relevée d'un pareil abaissement, et a repris son véritable rang. Chacun de nous doit s'efforcer de la maintenir dans ses utiles conquêtes.

Je ne le cacherai point, diverses circonstances m'ont encouragé à ce nouveau travail : quelques savans m'ont jugé avec une indulgence que ma reconnaissance ne peut trop payer ; une

traduction allemande de mon livre m'a prouvé qu'il avait été reçu avec intérêt dans cette partie de l'Europe, où l'on rencontre si fréquemment la profondeur dans les études, la patience dans les recherches, et la consciencieuse rectitude des jugemens.

Un autre intérêt m'a conduit aussi : je me suis vu *mis en œuvre* par quelques écrivains trop riches de leur propre fonds pour avoir besoin de dissimuler quelques faibles emprunts. Ils n'ont point dédaigné plusieurs de mes mémoires ou de mes récits, publiés à différentes époques : mes observations, mes raisonnemens, mes conséquences, j'ai tout retrouvé chez eux, hors mon nom. J'aime à reconnaître que leur génie avait la puissance de les féconder; mais, sans leur disputer cet avantage, je persiste à croire que si, à leurs yeux, mon nom n'est pas une autorité, il peut au moins être une citation. En leur laissant la célébrité, je me suis considéré comme obligé, par respect pour moi-même, de protester contre leur silence, et je l'ai fait, sans manquer toutefois aux égards que leur méritent de grands services rendus à la science.

On ne doit pas chercher un ordre systématique dans cet ouvrage ; il n'en est pas susceptible de sa nature. C'est le récit des événemens chirurgicaux, dignes de remarque, qui se sont succédés sous mes yeux ; chacun a son caractère et son application. J'ai tâché de les bien observer, de les bien décrire, et de leur laisser leur individualité pour les rendre par cela même plus saillans et plus utiles à d'autres praticiens. Ai-je réussi ? C'est au lecteur qu'il appartiendra de me répondre.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

OU

RECUEIL DE MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

DE

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE

SUR LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

Dummodo vera et saluti hominum utilia proferamus, parum interest quid alii de nobis sinistre, uti consueverunt, obmurmurent, etc.

BAGLIVI, de usu et abusu vesic.

On a beaucoup écrit dans ces derniers temps sur la Blennorrhagie. L'origine et la nature de cette maladie ont surtout donné lieu à de vives discussions, qui sont loin encore d'être terminées. Je n'ai nullement l'intention d'y prendre part; il n'est point de mon objet actuel de rechercher s'il y a identité entre le virus de la gonorrhée et celui de la syphilis, ou bien si ces deux affections tirent leur source de contagions différentes. Je n'ai d'autre but, en ce moment, que de faire connaître le résultat

de mon expérience sous le rapport thérapeutique; je commence par l'exposition des faits.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un jeune homme robuste eut, l'an 1800, une blennorrhagie accompagnée d'une vive inflammation. J'employai tous les moyens ordinaires, les bains, les mucilagineux, le camphre, l'opium, etc. Les douleurs furent appaisées; mais le jet des urines indiqua un rétrécissement dans le canal de l'urèthre. On fit long-temps usage des bougies et l'écoulement s'arrêta.

Quatre ans après, ce jeune homme prit une nouvelle blennorrhagie. Il voulut, cette fois, être traité par la méthode de *Bell*, dont il avait lu l'ouvrage. La maladie était *au premier degré*. Je fis usage des injections n°s. 1, 7, 18 (1), dont j'augmentai progressivement les doses, en me conformant à tout ce que prescrit l'auteur. Enfin, j'employai la dissolution d'un grain de muriate de mercure suroxigéné dans dix onces d'eau, que *Bell* regarde comme la plus sûre et la meilleure des injections; mais je n'en obtins pas plus d'effet. Je doublai, je quadruplai même la dose de muriate, sans produire la plus légère douleur. Après cinq semaines de ce traitement infructueux, je résolus d'employer la potion dite de Chopart (2), dont je m'étais servi plusieurs fois

(1) Bell et Bosquillon, T. I, p. 557.

(2) La formule de la potion est indiquée à la fin de ce Mémoire.

avec succès pour des gonorrhées chroniques; elle réussit complétement : en cinq jours l'écoulement avait cessé pour ne plus reparaître.

Au bout de quelques mois, le même jeune homme contracta une nouvelle gonorrhée. J'étais absent alors, et ne voulant consulter personne, il fit usage de la potion balsamique, dont, par reconnaissance, il avait gardé la recette. Il commença dès le deuxième jour; le sixième, il était guéri.

Il se maria quelque temps après et devint père; sa femme et ses enfans jouissaient, ainsi que lui, d'une bonne santé, lorsqu'il gagna une quatrième gonorrhée qui, sous mes yeux, fut encore guérie aussi promptement par le même moyen, également employé dès le début.

Ces faits étaient trop singuliers pour que je ne cherchasse pas à m'assurer si le même remède, employé dans des circonstances analogues, produirait les mêmes effets. J'en fis d'abord l'application sur des soldats de la compagnie départementale. Voici le résultat de mes premières expériences.

DEUXIÈME OBSERVATION.

J. J. Ronday entra à l'hôpital de Bavière, le 31 janvier 1811. Il avait, depuis trois jours, un écoulement accompagné de douleurs assez vives, lors de l'émission des urines. Le 14, je lui fis prendre la potion balsamique. Le 15, il éprouva quelques

coliques et un dévoiement qui continua pendant tout le traitement. L'écoulement diminua d'une manière sensible dès le 17; le 19, il avait tout-à-fait cessé; le 21, je commençai à donner la potion à plus petites doses; le 29, on en abandonna entiérement l'usage. Je retins encore le malade pendant dix jours pour m'assurer s'il était guéri; l'écoulement ne reparut pas.

TROISIÈME OBSERVATION.

P. Bovy fut admis à l'hôpital, le 25 janvier 1811, pour une blennorrhagie récente, dont les symptômes étaient modérés. Le 26, on lui donna la potion balsamique, qui détermina des selles abondantes; le 28, l'écoulement était tari; le 2 et le 3 février, on aperçut encore quelques taches sur le linge. La potion fut continuée jusqu'au 10, et la guérison fut complète.

QUATRIÈME OBSERVATION.

S. Lejeune, âgé de 22 ans, admis le 7 mai 1811, à l'hôpital de Bavière, pour une gonorrhée récente, fut mis à l'usage de la même potion. Comme dans les précédentes observations, il y eut des déjections abondantes; l'écoulement cessa le septième jour, et Lejeune sortit le quatorzième parfaitement guéri.

CINQUIÈME OBSERVATION.

G. Desart entra à Bavière, le 28 février 1812. Il avait depuis quatre jours un écoulement, avec cuis-

sons fort douloureuses dans la fosse naviculaire. Je lui prescrivis la potion de Chopart, qu'il ne prit qu'avec beaucoup de répugnance, et dont il ne fit jamais usage à la dose indiquée : cependant le quatrième jour, le dévoiement se déclara, et dès-lors l'écoulement se ralentit ; le dixième jour, il avait tout-à-fait cessé ; le dix-septième, Desart fut renvoyé de l'hospice.

SIXIÈME OBSERVATION.

N. Beaupain entra à l'hôpital, le 29 octobre 1812, ayant une blennorrhagie et un chancre qu'il avait reçus de la même fille. Je traitai d'abord la blennorrhagie par la potion ; le dévoiement eut lieu, et l'écoulement cessa le neuvième jour. J'administrai ensuite la liqueur de Van Swieten ; le chancre se cicatrisa, et Beaupain fut renvoyé de l'hôpital le 22 décembre suivant.

Je pourrais joindre à ces faits beaucoup d'autres observations, où le remède de Chopart a été administré avec le même avantage ; mais ce serait produire des répétitions fatigantes et nullement instructives. Je passe donc à quelques exemples de non succès.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Thiboux, âgé de dix-huit ans, admis à Bavière le 23 avril 1812, avait une blennorrhagie récente. La potion diminua d'abord l'écoulement ; mais ce

jeune homme, excessivement indocile, ayant trouvé le moyen de s'échapper de l'hôpital, n'y reparut qu'après avoir bu une copieuse quantité d'eau-de-vie, et se trouvant dans l'ivresse la plus complète. Les douleurs devinrent très-vives et il survint de l'engorgement aux glandes inguinales. Ces symptômes, combattus par les bains, les adoucissans, etc., durèrent au moins cinq semaines. Après leur disparition, Thiboux témoignant une répugnance extrême pour le baume de copahu, je fis pratiquer des injections stimulantes et l'écoulement céda à leur usage.

HUITIÈME OBSERVATION.

J. Dupont avait une blennorrhagie depuis quatre jours ; je le mis à l'usage de la potion, mais l'écoulement, loin de s'arrêter, augmenta considérablement. Je prescrivis la potion à plus fortes doses, sans qu'elle produisit d'évacuations alvines. Après en avoir continué l'usage sans succès, pendant onze jours, j'y renonçai. La gonorrhée suivit sa marche ordinaire. Au bout de cinq semaines, l'irritation étant appaisée, j'eus recours aux injections, et la guérison s'opéra.

NEUVIÈME OBSERVATION.

E. Beaufays entra à l'hôpital le 22 juin 1812, ayant une blennorrhagie récente, accompagnée de symptômes inflammatoires très-intenses. Il prit la potion balsamique pendant deux jours; mais les douleurs

devinrent plus vives, il éprouva de fréquentes envies d'uriner, et rendit quelques gouttes de sang par l'urèthre. Je fis interrompre l'usage de la potion et j'employai les bains, les fumigations, les mucilagineux. Les accidens étant appaisés le sixième jour, le remède de Chopart fut de nouveau administré; le dixième, la guérison était complète.

A la fin de l'an 1812, j'adressai à l'Athénée de médecine de Paris le résumé des observations qu'on vient de lire et de toutes celles que j'avais recueillies jusqu'alors; elles étaient au nombre de vingt-cinq: vingt-deux où la potion avait complétement réussi; une où elle n'avait rien produit *(Obs. 8e.)*; une où les liqueurs spiritueuses avaient troublé son action *(Obs. 7e.)*; une autre, enfin, où elle avait paru augmenter l'état inflammatoire *(Obs. 9e.)*.

L'Athénée remit l'examen de mon travail à une commission, dont Mr. le docteur Fizeau fut le rapporteur.

« Le médicament dont il s'agit n'est pas nouveau, » dit-il, et tous les praticiens en connaissent depuis » long-temps les propriétés; mais on n'avait osé » jusqu'ici l'employer dans les blennorrhagies aiguës, » et dès le commencement. Il a fallu qu'un heureux » hasard aît fourni à Mr. Ansiaux l'occasion de s'as- » surer qu'on le pouvait faire sans inconvénient, et » qu'il est aussi efficace au début qu'à la fin des

» gonorrhées. Cette nouvelle méthode de traitement
» nous paraît préférable à celle qu'on emploie com-
» munément et surtout à celle des injections, qui
» souvent manquent leur effet, et sont suivies de rétré-
» cissement de l'urèthre, accident qu'on n'a jamais
» observé à la suite du procédé de Mr. Ansiaux. »

. . . . . .

« Nous avons nous-mêmes essayé le traitement de
» Mr. Ansiaux, sur un assez grand nombre de ma-
» lades, et nous avons obtenu à peu près les mêmes
» résultats. Mr. Cullerier, qui, à notre invitation, a
» bien voulu l'employer sur un plus grand nombre de
» sujets, n'a pas eu des succès aussi marqués; mais
» l'indocilité des malades paraît y avoir contribué
» pour beaucoup. » . . . . . .

. . . . . .

« Nous terminerons en concluant que la méthode
» de Mr. Ansiaux est très-bonne, et peut être em-
» ployée avec succès et sans inconvéniens; c'est-à-dire,
» qu'on peut, avec la potion recommandée par Cho-
» part dans les gonorrhées chroniques, supprimer
» et guérir une gonorrhée aiguë, même dès le com-
» mencement (1). »

Depuis l'époque où ce rapport fut publié, j'ai con-

(1) *Bibliothèque médicale*, T. XXXIX, p. 67.

tinué à prescrire le même remède, et les résultats en ont été souvent heureux. Plus d'une fois il est resté sans efficacité; mais ne voit-on pas échouer les médicamens dont les vertus ont été le mieux constatées? Plus d'une fois il a produit certains accidens qui m'ont forcé à en suspendre l'usage. Ainsi, lorsque la blennorrhagie était très-intense, j'ai vu ce remède augmenter l'irritation et la douleur; je l'ai vu, chez des individus d'un tempérament nerveux, déterminer des vertiges : mais alors, il a suffi d'en suspendre ou d'en modérer l'administration pendant quelques jours, pour y revenir ensuite avec succès.

DIXIÈME OBSERVATION.

Mr.***, âgé de 45 ans, fut affecté d'une blennorrhagie vers la fin de 1814. Il vint, dès le second jour, me prier de lui donner la potion balsamique, au moyen de laquelle j'avais guéri un de ses amis. Je la lui prescrivis à la dose ordinaire; mais elle occasiona des maux de tête et des vertiges qui me forcèrent à en interrompre l'usage pendant 48 heures. Je la prescrivis de nouveau, d'abord à une demi-once par jour, et peu à peu je revins à la dose primitive. L'écoulement ne cessa que le treizième jour du traitement, qui fut continué jusqu'au dix-septième.

Enfin, il est des personnes qui éprouvent pour le copahu une très-grande répugnance. Cependant nous ne pouvons dire, avec le docteur Mérat, que ce médi-

cament est *effroyable à prendre* (1); car nous avons vu le plus souvent nos malades l'ingérer avec facilité.

C'est ici le lieu de faire connaître un effet singulier de la potion, observé par de Montègre dans un cas de gonorrhée récente, et sans aucun symptôme inflammatoire. Voici le fait, tel qu'il est rapporté dans le bulletin de l'Athénée de médecine (2), séance du 23 juillet 1814.

« L'écoulement ayant disparu après la première » dose du remède, il survint le même jour une érup- » tion de plaques rouges très-nombreuses sur toute » la surface du corps et surtout au visage. La potion » fut suspendue, et bientôt il n'y eut plus de trace » d'éruption; mais la gonorrhée reparut incontinent. » On revint à la potion; l'écoulement s'arrêta de nou- » veau, et l'éruption se renouvela avec plus d'in- » tensité qu'auparavant, mais toujours sans fièvre, » ni aucun autre accident. Il suffit, pour la faire dis- » paraître, de suspendre encore l'usage de la potion; » mais l'écoulement revint une troisième fois, et dès- » lors on se détermina à le traiter par d'autres moyens. »

A l'époque où je publiai ce travail, je n'avais observé aucun fait de ce genre. Depuis, j'en ai recueilli plusieurs.

---

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, T. XXV, p. 219.

(2) *Bibliothèque médicale*, T. XLV.

ONZIÈME OBSERVATION.

Au mois d'août 1817, j'administrai la potion de Chopart à Mr. D..., affecté d'une uréthrite récente. Au bout de six jours, l'écoulement fut suspendu ; mais une éruption, semblable à celle dont il est parlé dans le fait rapporté ci-dessus, se manifesta sur toute la surface du corps. et principalement au visage, lequel était très-gonflé. Les parens du jeune homme mandèrent un médecin, qui le déclara atteint de la rougeole. Instruit par l'observation de Montègre, je fis arrêter l'usage de la potion, que le malade prenait clandestinement ; l'écoulement reparut, et l'éruption ne tarda pas à se dissiper.

DOUZIÈME OBSERVATION.

En 1822, je fus consulté par un officier de cavalerie, pour un écoulement ancien dont il voulait, à tout prix, se débarrasser. Je lui proposai la mixture balsamique ; mais il m'opposa que déjà, à plusieurs reprises, on lui avait administré le copahu sous diverses formes, et que, chaque fois, il avait dû en abandonner l'usage, parce que tout son corps se gonflait, et se recouvrait d'une éruption semblable à la rougeole : ce sont ses expressions.

Parmi les accidens, je ne range ni les coliques, ni les déjections fécales, qu'occasionne presque toujours le baume de copahu donné à fortes doses. Loin de regarder cet effet comme nuisible, je le crois au contraire avantageux, et peut-être même indispen-

sable pour parvenir au succès. Aussi dans presque tous les cas où j'ai vu le remède manquer d'efficacité, le dévoiement n'avait point eu lieu. Pour empêcher la fluxion de s'établir sur la muqueuse de l'urèthre, *il faut imprimer aux forces de la nature des ensembles de mouvemens qui tendent vers des organes éloignés et qui soient perturbateurs des mouvemens qu'affectent la fluxion* (Barthez).

Mr. Delpech professe une opinion toute contraire à la nôtre. « Il est des personnes, dit-il, qui sup-
» portent les plus fortes doses de copahu sans incon-
» vénient; mais il est rare que d'aussi grandes quan-
» tités ne produisent pas un effet purgatif, et cet effet
» nuit à la propriété antigonorrhéique. L'observation
» démontre que lorsque le remède purge, il détourne
» bien en partie l'écoulement, mais ce n'est jamais
» que d'une manière passagère, et avec une fatigue
» et un affaiblissement considérables et inutiles (1). »

Il est bien singulier que notre expérience nous ait conduits à des conclusions si opposées... Le temps décidera.

On doit d'ailleurs, selon nous, distinguer deux modes d'action différens dans le baume de copahu, base du remède de Chopart. A petites doses, il excite les organes urinaires; à doses plus fortes, il agit à la fois sur les voies urinaires et digestives : en même

(1) *Revue médicale*, T. VII, p. 406.

temps qu'il procure des déjections alvines, il imprime aux urines des changemens remarquables; elles sont plus abondantes et moins âcres, et présentent une odeur de violette très-prononcée (1). Il est certain que ce remède n'agit pas simplement à la manière des autres purgatifs, car c'est vainement que nous avons essayé l'usage de divers drastiques pour arriver au même but.

Cependant si la fluxion est parvenue *à son état*, la potion balsamique ne nous paraît plus suivie des mêmes avantages; car le plus souvent, alors, l'écoulement diminue pendant son action, pour reparaître ensuite avec la même force; mais lorsque la gonorrhée est passée à l'état chronique, elle peut encore être employée avec succès, et nous avons vu que c'était dans cette circonstance seulement que Chopart en recommandait l'usage.

Il est néanmoins des blennorrhagies qui résistent à tous les remèdes et qui, comme le disait Chopart, *doivent pour ainsi dire s'user par elles-mêmes et mourir de vieillesse*. Je vais en rapporter un exemple.

---

(1) Feu Nysten, mon ami et mon compatriote, dit (Voyez le *Dictionnaire des sciences médicales*, T. VI, p. 239) que le *baume de copahu ne donne pas à l'urine l'odeur de violette, comme le fait la térébenthine ordinaire*. Je me suis pourtant assuré du contraire, et ce phénomène est si remarquable, que les malades manquent rarement d'en faire eux-mêmes l'observation.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Mr. de *** se trouvant à Paris au mois de mars 1813, eut à la fois huit chancres sur le gland et une blennorrhagie. Un médecin, connu par ses talens et son instruction, lui prescrivit l'usage du muriate de mercure suroxigéné, d'abord à un quart de grain, puis à un demi-grain par jour : il y eut, en tout, trente grains de cette préparation employés, et les chancres furent parfaitement guéris.

L'écoulement de l'urèthre était abondant : après trois semaines, les douleurs ayant disparu, on chercha à l'arrêter. Le baume de copahu fut administré sous toutes les formes et sans aucune espèce de succès. On eut recours aux injections astringentes ; l'écoulement tarit, mais Mr. de *** éprouva un *ténesme* fort incommode au col de la vessie. Il eut des besoins fréquens de rendre les urines, qui ne s'échappaient qu'en petite quantité, et l'un des ganglions inguinaux acquit un volume considérable. Deux des hommes les plus célèbres de la capitale furent réunis au médecin traitant, et, dans une consultation écrite, ils émirent l'opinion que ces accidens ne provenaient pas de la suppression de l'écoulement, qu'ils croyaient ne pouvoir plus être considéré comme syphilitique. Ils conseillèrent de continuer l'usage des injections, prescrivirent des pilules purgatives aloétiques, et recommandèrent de couvrir la tumeur d'une peau de cigne. Ce traitement fut suivi pendant quelque temps sans résultats avantageux ; mais

Mr. de***, obligé de se rendre en poste à Bruxelles, se trouva pendant trois jours dans l'impossibilité de pratiquer les injections : tout-à-coup l'écoulement reparaît, l'engorgement glanduleux se dissipe, mais le ténesme continue, sans être aussi pénible.

Je fus consulté par Mr. de*** le 16 octobre 1814, sept mois après l'apparition de la blennorrhagie. L'écoulement était toujours d'une abondance extrême, et il existait encore une constriction douloureuse vers le col vésical : je conseillai d'abandonner la maladie à elle-même, jusqu'à ce que les douleurs fussent totalement dissipées. Alors, je fis l'introduction d'une sonde de gomme élastique, et reconnus que la prostate était le siége d'un engorgement assez considérable. Le malade faisait, depuis trois semaines, usage de bougies lorsqu'il s'éloigna de Liége. Parvenu à les passer lui-même jusque dans la vessie, il le faisait avec d'autant plus d'exactitude qu'il en éprouvait un soulagement sensible par la diminution notable de l'écoulement, et une beaucoup plus grande facilité dans l'émission des urines.

De ce que le baume de copahu est, dans des cas semblables, administré sans succès, peut-on en conclure, comme je l'ai vu faire, qu'il ne jouit d'aucune vertu ? Non, sans doute ; et si, dans l'observation qui précède, il n'a point arrêté l'écoulement, du moins n'a-t-il pas produit le même mal

que les injections, aux quelles (malgré le respect dont je suis pénétré pour les trois professeurs de Paris qui ont signé la consultation) j'attribue l'engorgement de la prostate et celui du ganglion inguinal.

J'ai recueilli aujourd'hui un trop grand nombre de faits en faveur de la méthode que je propose, pour qu'il me soit permis de douter de son efficacité. Depuis le rapport dont j'ai fait mention, MM. les docteurs *Fizeau*, *Renauldin* et *Cayol* ont déclaré à l'Athénée de Médecine en avoir obtenu les meilleurs effets (1); MM. Ribes (2) et Delpech (3) ont publié des travaux importans, qui prouvent l'efficacité de ce moyen, même dans plusieurs autres circonstances où nous n'avions pas tenté d'en faire l'application. Plusieurs de mes collègues, de nombreux élèves qui ont suivi mes leçons cliniques, l'emploient fréquemment et en retirent des avantages marqués : beaucoup de praticiens de ce pays m'ont annoncé s'en être très-bien trouvés; enfin, un homme, qui a servi en qualité de pharmacien aux armées françaises, et que j'ai tiré à l'aide de ce moyen d'une position extrêmement embarrassante, est allé à La Haye, en 1806, y a débité le remède comme étant de son invention, et y a fait des cures nombreuses : c'est-là

(1) Séance du 23 juillet 1814. *Bibliothéque médicale*, T. XLV.

(2) *Revue médicale*, an 1822, T. IX, p. 10.

(3) Ibid., 1822, T. VII, p. 403; et *Chirurgie clinique*, T. Ier., p. 264.

le seul témoignage de reconnaissance qu'il m'aît jamais donné.

Ce fut en 1812 que je présentai à l'Athénée de Médecine de Paris plusieurs des observations qu'on vient de lire ; la première date du commencement de 1804. Cependant, quoique personne ne se fut occupé de ce sujet avant cette époque, on a cherché à me ravir le droit d'antériorité ; mais des auteurs d'un mérite distingué, parmi lesquels je me plais à citer MM. *Jourdan* (1) et *Bayle* (2), ont eu la justice de remettre les choses à leur place, et de rendre à chacun ce qui lui appartient. Poursuivons :

Mais, dit le rapporteur de l'Athénée, « de ce qu'on » supprime l'écoulement, il ne s'ensuit pas qu'on dé- » truise en même temps le principe du virus vénérien, » qui souvent produit ou du moins accompagne la go- » norrhée ; car malgré les beaux raisonnemens de ceux » qui regardent cette maladie comme une affection » purement locale, il n'en est pas moins certain que » souvent la blennorrhagie, la plus simple en appa- » rence, communique une infection syphilitique gé- » nérale. Or, est-on bien sûr que le remède qui sup- » prime aussi promptement la gonorrhée détruise en » même temps le virus vénérien ? Non, sans doute ; » Mr. Ansiaux ne peut donc pas affirmer que sa mé-

(1) *Traité complet des maladies vénériennes*, IIe. partie.

(2) *Travaux thérapeutiques anciens et modernes.*

» thode guérit la gonorrhée vénérienne. S'il nous ob-
» jecte le jeune homme qui ne prit pas d'autre médi-
» cament que la potion, et qui depuis a joui d'une
» bonne santé, ainsi que sa femme et son enfant, nous
» lui répondrons que ce fait est encore insuffisant pour
» prouver son assertion. D'abord il est possible que
» l'écoulement ait été simplement inflammatoire (1),
» et dans ce cas, le remède n'a guéri qu'une phlegmasie
» locale, et non une maladie vénérienne. En second
» lieu, si la gonorrhée était réellement syphilitique,
» on n'est pas certain qu'il ne se développera pas plus
» tard des symptômes d'infection générale, comme la
» pratique n'en fournit que trop d'exemples. Enfin,
» on pourrait citer un grand nombre de faits contraires
» à celui qu'on nous objecte, et qui prouvent que des
» sujets qui n'avaient eu que des écoulemens en appa-
» rence très-bénins, ont été ensuite affectés de la vé-
» role, et l'ont communiquée à d'autres. Dans l'état
» actuel de la science, il est impossible de distinguer un
» écoulement simple et purement inflammatoire d'un
» écoulement qui communique la vérole, et la pru-
» dence exige qu'on administre, dans tous les cas, un
» traitement général, dont nous ne croyons pas que
» puisse dispenser la méthode de Mr. Ansiaux, non
» plus que les injections, quand elles réussissent à sup-
» primer l'écoulement (2). »

---

(1) Les écoulemens dont je fais mention dans ce mémoire ont été le résultat de communications avec des filles publiques. Ils ne peuvent donc être tous considérés comme simplement inflammatoires.

(2) *Bibliothèque médicale*, T. XXXIX, p. 66.

Nul doute que la gonorrhée ne soit le plus souvent produite par le virus vénérien ; j'en suis convaincu par l'expérience, et je pourrais rapporter ici des observations qui le prouvent d'une manière invincible ; mais je suis loin de penser qu'il faille soumettre à un traitement anti-syphilitique tous les individus qui en sont affectés. Je n'ignore pas que des médecins modernes, jouissant d'ailleurs d'une juste célébrité, administrent, après la période inflammatoire, *de petites doses de mercure*, pour prévenir le développement d'une infection générale (1). Mais si l'absorption du principe contagieux s'est opérée, ce n'est pas par un traitement de dix à douze jours qu'on le détruira ; ce traitement serait insuffisant, dans le cas du symptôme primitif le plus léger. Prescrire ainsi du mercure à tous ceux qui éprouvent des écoulemens, c'est, selon nous, abuser d'un remède qui, donné avec toute la prudence possible, n'est pas toujours sans inconvéniens graves.

J'ai traité un grand nombre de blennorrhagies, sans jamais avoir employé le mercure; et cependant j'ai vu si rarement survenir des symptômes vénériens que je pense, avec *Vacca Berlinghieri* (2), qu'il ne faut pas tourmenter quatre-vingt-dix-huit individus sur cent, pour deux qui pourront réellement attraper la vérole.

---

(1) HUNTER, *Maladies vénériennes*, p. 91.—LASSUS, *Pathologie chirurgicale*, T. Ier., p. 247.— LAGNEAU, *Maladies vénériennes*, p. 44.

(2) *Traité des maladies vénériennes*, p. 44.

On sait que *Fabre*, dans la première édition de son ouvrage, recommandait fortement l'usage du mercure dans les gonorrhées. Mais, désabusé par l'expérience, il tint un langage bien différent dans l'édition de 1782. « Dans le traitement de la gonor-» rhée, dit-il, je me borne donc au régime, aux bains, » aux tisanes raffraîchissantes, et je recommande le » repos et la tranquillité ; je ne mets pas plus d'im-» portance à ce traitement : voilà tous les secrets de » l'art dans cette maladie (1). »

Ce retour de *Fabre* est un des plus forts argumens que nous puissions faire valoir; car il a fallu de bien puissans motifs à ce praticien, pour qu'il se décidât à renoncer ainsi au mercure, lui qui dans mille circonstances l'employa avec tant de profusion !

Quelques formules anti-gonorrhéiques, dans lesquelles entre la résine de copahu.

POTION DE CHOPART.

Pren. eau distillée de menthe, esprit de vin, baume de copahu, sirop de capillaire, de chaque deux onces; eau de fleurs d'oranger, une once ; esprit de nitre dulcifié, deux gros : mêlez.

---

(1) *Traité des maladies vénériennes*, p. 434.

Pren. deux cuillerées à bouche de cette potion le matin, une à midi, et une autre dans la soirée.

MIXTURE DE Mr. DELPECH.

Pren. eau de menthe, de fleurs d'oranger, sirop de limons, de chaque une once et demie; baume de copahu, une once; acide sulfurique, un gros.

Deux, trois, quatre ou cinq cuillerées par jour.

On peut, dans l'une et l'autre recette, substituer l'eau de roses ou l'eau de canelle à l'eau de menthe.

OPIAT.

Pren. baume de copahu, sucre, de chaque deux onces; gomme arabique, une demi-once; laque carminée, vingt grains; huile d'anis, quatre gouttes.

Deux, quatre, six gros par jour.

Cet opiat est à peu près celui connu sous le nom d'*opiat balsamique* de Guérin. Du moins produit-il les mêmes effets.

PILULES.

Pren. savon médicinal, deux onces; baume de copahu, une once; poudre d'iris, en suffisante quantité pour faire cent vingt bols.

On en prend de quinze à trente par jour.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA BLENNORRHAGIE.

J'ai dit, dans le mémoire précédent, *que la gonorrhée était le plus souvent produite par le virus vénérien.* A l'appui de cette assertion, je crois devoir faire connaître l'observation suivante que j'ai recueillie avec toute l'exactitude possible : elle me semble décisive.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Au commencement de juillet 1814, un homme dont je possède toute la confiance eut commerce avec une fille suspecte; six jours après, un prurit incommode se fit ressentir dans l'urèthre et il s'en échappa un peu de mucosité. Cet homme, qui jamais n'avait éprouvé de maladie syphilitique, avait peine à se persuader que ce fut là le début d'une gonorrhée; mais le lendemain, apercevant plusieurs taches verdâtres sur le linge, il conçut des inquiétudes et vint m'en faire part. Ce jour même je visitai la femme avec laquelle il avait communiqué; il n'existait chez elle aucune espèce d'écoulement, mais elle avait eu, à la fourchette, un chancre pour lequel elle venait de subir un traitement. Elle le croyait entièrement

guéri, disait-elle, mais j'aperçus au centre un point d'ulcération d'où je vis s'écouler encore un peu de matière purulente.

Je ne me contentai point de cette visite; je priai mon collègue Comhaire de s'assurer aussi de l'état de cette femme. Il la fit surveiller, la surprit à toute heure et ne reconnut jamais chez elle la moindre trace de flux blennorrhagique.

Cependant elle avait réellement communiqué à l'individu dont je viens de parler, une gonorrhée, qui fut accompagnée d'accidens inflammatoires intenses, et qui s'est prolongée au-delà de six mois.

Après avoir présenté un exemple de gonorrhée produite par un ulcère syphilitique, je vais rapporter une observation de symptômes vénériens communiqués par un écoulement blennorrhagique.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme prit, au mois d'avril 1813, une gonorrhée qu'on traita au moyen des bains, des boissons mucilagineuses et enfin des injections astringentes. Au bout de deux mois, les douleurs étaient dissipées et il ne restait presque plus rien de l'écoulement; le matin seulement il s'échappait encore du canal quelques gouttes d'une mucosité épaisse et filante. Le chirurgien assura à son malade qu'il était guéri et qu'il pouvait voir des femmes, sans danger

de rien leur communiquer. Celui-ci courtisait depuis fort long-temps une jeune personne d'une vie irréprochable, et appartenant à une bonne famille ; il n'attendait, pour demander sa main, que le moment où il aurait obtenu sa guérison, et, se reposant sur l'assurance que lui avait donnée son chirurgien, il crut pouvoir anticiper sans crainte sur les plaisirs du mariage. Mais la jeune personne ne tarda pas à ressentir de la douleur aux grandes lèvres ; il survint de l'engorgement aux glandes inguinales du côté gauche, et elle éprouva en même temps tous les signes d'une grossesse commençante. Appelé pour lui donner mes soins, j'appris d'elle, du jeune homme et du chirurgien lui-même tout ce qui s'était passé. Je visitai la malade ; elle avait un chancre assez large et un bubon dont le développement n'était pas bien considérable. Ces symptômes cédèrent à l'usage du proto-chlorure de mercure en pilules et des applications locales convenables. L'accouchement se fit à terme et de la manière la plus heureuse. L'enfant, au moment de sa naissance, paraissait jouir d'une très-bonne santé ; mais deux mois après, les fesses se couvrirent d'ulcères ayant l'aspect vénérien. Je les pansai avec le cérat mercuriel et j'administrai, matin et soir, un huitième de grain de sublimé dans du lait ; en moins de trois semaines ces ulcères étaient entièrement cicatrisés, et depuis, ni la mère, ni l'enfant n'ont éprouvé aucun signe d'affection syphilitique.

Quel est le siége de la blennorrhagie? Parmi les modernes, les uns le placent dans la fosse naviculaire (1), et c'est là en effet qui se fait plus particulièrement sentir la douleur. Les autres prétendent que *le mal n'est pas limité à un seul point, mais qu'il se porte, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre et quelquefois dans toutes* (2); ils se fondent sur les engorgemens, les rétrécissemens qui ont lieu plutôt vers la partie postérieure du canal que vers son orifice antérieur.

Voici un fait qui peut aider à éclaircir la question.

TROISIÈME OBSERVATION.

L'an 1813, Mr. M.*** fut atteint d'une uréthrite. Lorsqu'il vint me consulter, je remarquai qu'il avait l'extrémité de la verge fendue dans sa partie inférieure, depuis l'orifice de l'urèthre jusqu'au delà de la couronne du gland. Les accidens étaient modérés, et la douleur se rapportait, comme de coutume, à la fosse naviculaire, qui se voyait entièrement à nu. Je profitai de cette disposition congéniale, pour observer la marche de la gonorrhée dans la partie que l'on dit en être le siége le plus ordinaire. Je vis

---

(1) Desault, *Maladies des voies urinaires*, p. 193. — Swediaur, *Maladies syphilitiques*, T. Ier., p. 63.

(2) Cullerier, *Dictionnaire des sciences médicales*, T. III, p. 155. — Lagneau, *Maladies vénériennes*, p. 23.

qu'elle était le centre d'une vive inflammation qui se prolongeait dans le canal. L'écoulement, assez abondant, provenait en partie de l'intérieur du gland, en partie de l'urèthre, d'où on le faisait sortir par la pression. Au bout de sept semaines, l'inflammation était sensiblement diminuée; la rougeur, plus faible à la circonférence, était toujours très-prononcée au milieu de la fosse naviculaire; elle y existait encore au 64e. jour, mais beaucoup moins vive, et il n'y avait plus de douleurs. Je prescrivis des lotions avec une solution de sulfate de zinc; elles diminuèrent bien l'écoulement, mais il ne cessa complétement qu'après avoir fait pendant dix jours des injections dans le canal.

Depuis, une seconde uréthrite s'est déclarée chez Mr. M.***; et j'ai de nouveau observé dans le siége et la marche de l'inflammation, les phénomènes que je viens de décrire.

MÉMOIRE

SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS,

AU MOYEN DU PRÉCIPITÉ ROUGE (DEUTOXIDE DE MERCURE) ADMINISTRÉ EN FRICTIONS.

Multum egerunt qui ante nos fuerunt, sed non peregerunt; multum adhuc restat operis.
SENECA.

Il est peu de maladies pour lesquelles on ait proposé un plus grand nombre de moyens curatifs que pour la syphilis. Les sudorifiques, l'opium, l'ammoniaque, l'oxigène, le muriate d'or, etc., etc., ont été successivement annoncés, comme jouissant de propriétés supérieures à celles du mercure; néanmoins ce médicament a conservé sa prééminence, et malgré les efforts qu'on a faits pour le remplacer, il est toujours l'arme la plus puissante du médecin contre l'une des plus cruelles affections qui désolent l'espèce humaine.

Cependant sous combien de formes diverses le mercure n'a-t-il pas été administré? combien n'a-t-on pas composé de volumes pour faire adopter telle méthode particulière à l'exclusion de toutes

les autres?... Sans doute la plupart de ces méthodes présentent leurs avantages et leurs inconvéniens; mais le vrai praticien, l'homme inaccessible aux préventions, celui dont l'expérience est le seul guide, sait apprécier les succès et les erreurs de ses devanciers, et varier ses moyens suivant l'âge, la constitution, les habitudes du malade.

De toutes les préparations mercurielles préconisées jusqu'à ce jour, il n'en est peut-être aucune dont on ne puisse, en certaines circonstances, retirer des effets avantageux.

Je viens aussi proposer un nouveau mode de traitement. Je sais que le précipité rouge, la plus ancienne composition dont on se soit servi contre la maladie vénérienne, fut ensuite proscrit comme un poison violent; mais on se bornait alors à l'administrer à l'intérieur, ou au dehors sur des surfaces ulcérées : personne, à ma connaissance, n'en a fait usage suivant la méthode que je vais indiquer. Des succès multipliés me donnent la certitude qu'on pourra en faire une application utile. Au reste je la soumets aux praticiens, en leur faisant le récit fidèle d'une partie des faits que j'ai observés.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Chancre et Bubon primitifs.

Dumoulin, soldat dans la compagnie de réserve du département de l'Ourte, fut envoyé à l'hôpital

de Bavière, le 28 octobre 1813, pour un chancre vénérien primitif au gland, accompagné d'un bubon volumineux à l'aîne droite. Ce fut sur lui que j'employai, pour la première fois, le traitement qui fait le sujet de ce mémoire. Après un purgatif et trois bains, je lui prescrivis, pour tous les soirs, une friction avec dix grains de précipité rouge réduit en poudre fine. Il commença par la partie interne de la jambe droite sur laquelle il l'étendit lui-même en notre présence. Une large feuille de papier placée au-dessous du membre reçut toute la partie de la poudre qui ne s'appliqua point à la peau, et celle-ci fut de nouveau employée jusqu'à ce qu'il n'en restât plus rien. Cette friction dura un quart d'heure. Le lendemain on procéda de la même manière sur la cuisse du même côté; le troisième jour sur la jambe gauche et ainsi de suite sans interruption, pendant tout le traitement. Je n'appliquai rien sur le chancre; je recommandai seulement de le nettoyer plusieurs fois dans la journée avec de l'eau tiède, et bientôt il fut guéri. Le bubon s'ouvrit le septième jour; le vingt-huitième il était cicatrisé.

Dumoulin est sorti de l'hôpital, après la trente-deuxième friction. Je l'ai revu depuis; il n'a point éprouvé d'accidens consécutifs.

Encouragé par ce premier succès, je saisis les occasions de faire de nouvelles expériences. Ces occasions devinrent fréquentes, lorsque je fus chargé

avec Mr. le docteur Comhaire de la direction de l'infirmerie des filles publiques. Ce médecin a suivi une partie des malades dont je vais tracer l'histoire.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Bubons primitifs.

Françoise Honin, âgée de 22 ans, entra à l'infirmerie le 1er. décembre 1813. Elle avait deux bubons primitifs assez volumineux, mais rien n'indiquait encore que la suppuration dût s'y établir.

Le lendemain de son entrée, bain et friction avec 20 grains de précipité. Pendant les six jours suivans, frictions à même dose; le huitième, diminution sensible dans le volume des tumeurs : alors on ne fit plus les frictions que de deux jours l'un : après la trentième, Françoise Honin sortit entièrement guérie.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ulcères primitifs, larges et profonds, aux grandes lèvres.

Marguerite Quitin, âgée de 21 ans, fut admise à l'infirmerie, le 12 février 1814, pour des ulcères larges et profonds qui avaient rapidement dévoré une partie des grandes lèvres. Bains, lotions avec eau de guimauve et frictions de 20 grains. Les ulcères ne tardèrent pas à marcher vers la cicatrisation; mais réduits au tiers de leur étendue, ils restèrent long-temps dans le même état. Les fric-

tions furent portées jusqu'à la soixante-troisième, et la guérison fut complète.

Dans les trois faits précédens, le précipité rouge n'a nullement excité les glandes salivaires; cependant on verra, par les observations suivantes, que son action sur la bouche est quelquefois très-prononcée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Chancres primitifs. — Traitement interrompu par la salivation.

Dieudonnée Corbusier, âgée de 18 ans, entra à l'infirmerie, le 17 février 1814, ayant à la face interne des grandes lèvres une vingtaine de petits chancres primitifs peu douloureux. Bains, lotions émollientes et frictions de 20 grains. A la douzième, le ptyalisme se déclara et le traitement fut suspendu pendant huit jours. Lorsqu'on recommença les frictions, les chancres allaient bien, et ils ne tardèrent pas à se cicatriser entièrement. Corbusier a été renvoyée, après la trente-deuxième friction.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Chancre primitif; blennorrhée et gale. — Traitement interrompu par la salivation.

Catherine Weiss, âgée de 18 ans, s'est présentée à l'infirmerie, le 21 novembre 1815, ayant à la fois un chancre récent, une blennorrhée et la gale. Après

les préparations ordinaires, on lui prescrivit tous les jours une friction de vingt grains, et on la mit à l'usage des injections astringentes. Aucun traitement particulier ne fut dirigé contre la gale. L'écoulement parut d'abord augmenter, puis il diminua ; le trentième jour, il avait tout-à-fait cessé et l'éruption psorique avait disparu. Le trente-troisième, une salivation abondante se déclara ; elle dura trois semaines, pendant lesquelles le traitement fut interrompu et la cicatrisation du chancre s'opéra. Nous reprimes cependant l'usage des frictions, et Weiss n'est sortie qu'après la trente-deuxième.

Après avoir parlé de la guérison de symptômes syphilitiques récens, il convient d'offrir au lecteur l'histoire de quelques accidens consécutifs, combattus avec succès par le même moyen.

SIXIÈME OBSERVATION.

Porreaux aux grandes lèvres et ulcères consécutifs près de l'anus.

Marie-Catherine Charlière s'était guérie d'un chancre par la seule application d'une pommade mercurielle. Environ trois mois après, elle eut des porreaux aux grandes lèvres et un ulcère près de l'anus, accidens pour lesquels elle fut envoyée à l'infirmerie, le 15 janvier 1814. Purgatif, bains, puis frictions de vingt grains. A la dix-huitième, l'ulcère était diminué de moitié, et plusieurs porreaux étaient flétris ; cependant trois des plus volumineux résistè-

rent au traitement, et ne furent détruits que par l'application réitérée de l'acide nitrique. Charlière est sortie vingt jours après la disparition de tous symptômes vénériens, et après avoir fait cinquante-deux frictions.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Porreaux, et ulcères consécutifs à la gorge.

Elisabeth Osmann, âgée de 22 ans, se présenta à l'infirmerie, au mois de décembre 1813. Elle avait une quantité de porreaux aux grandes lèvres, et de larges ulcères sur les amygdales. Frictions de vingt grains. A la douzième, il y eut un léger ptyalisme qui fit suspendre le traitement pendant quatre jours; à la dix-huitième, on observa une diminution sensible dans le volume des porreaux, mais les ulcères de la gorge parurent augmentés de largeur; à la vingt-deuxième, une nouvelle salivation fit interrompre encore l'administration du mercure pendant neuf jours. Dès-lors, les ulcères prirent un meilleur aspect, et les porreaux commencèrent à se dessécher. Mais ces symptômes ne se dissipèrent que lentement. La malade ne sortit guérie qu'après la soixante-douzième friction, et quatre mois de séjour à l'infirmerie.

J'étais désireux d'employer le précipité contre des affections syphilitiques rebelles à d'autres traitemens mercuriels, et je ne manquai pas d'en saisir les pre-

mières occasions : voici quelques-uns des faits que j'ai recueillis à ce sujet.

HUITIÈME OBSERVATION.

Ulcères anciens. — Traitement par le sublimé corrosif administré sans succès.

Joséphine Legrand, âgée de 21 ans, fut admise à l'infirmerie, le 12 août 1813; elle était dans le septième mois de sa grossesse.

Depuis long-temps elle avait des chancres aux parties génitales et des ulcères fort douloureux autour des mamelons. On la mit d'abord à l'usage du muriate de mercure suroxigéné, à la dose d'un quart de grain par jour; mais au bout de cinq semaines, cette préparation détermina une salivation copieuse, sans diminuer aucunement les accidens vénériens. La malade touchant au terme de sa grossesse, je crus qu'il fallait attendre l'accouchement avant de la soumettre à un traitement nouveau. Ce fut même seulement après la cessation des lochies que je la mis à l'usage des frictions. Elle commença par la dose ordinaire de vingt grains. L'état des ulcères s'améliora d'une manière sensible; mais ensuite ils furent pendant long-temps stationnaires. Je doublai la dose pour chaque friction et la bouche n'en fut pas même *échauffée;* enfin la cicatrisation s'opéra complètement, et Legrand est sortie au mois de janvier 1814, après avoir employé près de cinq onces de précipité rouge.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Ulcères anciens et bubons. — Traitemens par le sublimé administré sans succès.

Lambertine Berger, âgée de 21 ans, avait eu plusieurs chancres et deux bubons; le muriate de mercure suroxigéné, employé à la dose de 42 grains, n'avait fait que pallier le mal. Les bubons étaient disparus et les chancres cicatrisés, à l'exception d'un seul, qui resta dans le même état pendant tout le traitement et s'étendit ensuite au point de détruire au moins la moitié de la grande lèvre gauche. Berger vint demander du secours à l'infirmerie; on l'y admit au mois de décembre 1813. Elle avait alors un large ulcère à l'une des grandes lèvres, ainsi qu'il vient d'être dit; un autre ulcère profond s'était établi sur le mont de Vénus, et il existait à l'aine gauche un énorme bubon prêt à s'ouvrir. Je donnai issue au pus qu'il contenait; je prescrivis le précipité à la dose de 20 grains par jour, et j'y joignis l'usage de la tisane sudorifique. Cette fois, comme les ulcères faisaient des progrès effrayans, je les fis recouvrir de plumaceaux chargés de cérat mercuriel. Pendant les douze premiers jours, l'état de la malade resta absolument le même; mais ensuite les ulcères des parties génitales et celui qui résultait de l'ouverture du bubon, prirent un bon aspect; des bourgeons charnus s'y développèrent, et le trente-septième jour, leur cicatrisation était déjà fort avancée. Alors le ptyalisme

et une rougeur érysipélateuse, qui se manifesta à la partie interne des jambes (1), firent suspendre le traitement pendant quinze jours. On le continua ensuite jusqu'à la soixante-septième friction, et Berger est sortie le 22 avril 1814, entièrement guérie.

DIXIÈME OBSERVATION.

Carie des os maxillaires. — Large ulcère à la face. — Traitement par le sublimé administré sans succès.

Madame ***, âgée de 30 ans, demeurant à une lieue de Liége, eut des ulcères aux parties génitales. Elle n'en soupçonna pas d'abord la nature, parce que son mari, qui les lui avait communiqués, lui persuada que c'étaient de simples excoriations, provenant de la trop grande ardeur avec laquelle il s'était livré aux plaisirs de l'amour. Il l'en débarrassa d'ailleurs assez promptement au moyen d'une pommade dont il lui recommanda de se frotter souvent. Huit mois après, Madame *** éprouva de la douleur à la voûte du palais; il s'y forma un ulcère qui détruisit une portion de l'apophyse palatine des os maxillaires. Madame *** étant alors en Hollande, y consulta un médecin d'une grande réputation. Il lui assura que cet ulcère dépendait d'une

(1) C'est la seule fois que j'aie observé l'érysipèle; mais souvent j'ai vu les frictions sèches produire des éruptions semblables à celles qu'amène l'emploi des pommades mercurielles.

cause vénérienne, et lui prescrivit la liqueur de Van Swieten. Ce traitement, suivi avec la plus grande exactitude, ne produisit qu'un soulagement momentané. Les progrès de la carie furent arrêtés, mais un nouvel ulcère se montra sur le dos du nez, et envahit rapidement toute la joue et la paupière inférieure gauches. Madame *** continua long-temps à prendre la liqueur prescrite, mais sans succès. Elle revint chez elle dans un état affreux : sa maigreur était extrême; elle éprouvait des douleurs de poitrine, et une toux continuelle; l'ulcère avait gagné le front; il s'en écoulait un ichor abondant et d'une excessive fétidité. Telle était la situation de la malade, quand elle vint me consulter le 10 novembre 1814. J'avais acquis à cette époque quelqu'expérience sur les effets de l'oxide rouge de mercure; je ne balançai pas à le lui administrer. Je prescrivis d'abord des frictions de vingt grains et les augmentai progressivement du double; l'ulcère fut pansé avec des plumaceaux enduits de cérat mercuriel, et le régime diététique se composa entièrement de substances analeptiques. La malade ne tarda pas à éprouver un mieux sensible : le douzième jour, j'aperçus un point de cicatrisation sur le nez; d'autres se montrèrent sur la pommette, et en deux mois et demi la guérison fut achevée. Aujourd'hui la joue présente une large cicatrice blanche, traversée en divers sens par des brides qui ont déterminé le renversement de la paupière inférieure. La quantité de précipité rouge employé pour ce traitement, a été

de trois onces deux gros. Depuis ce temps, Madame *** est devenue enceinte et a donné le jour à un enfant très-bien portant, qu'elle a nourri. Le 24 mars 1817, elle est venue me voir avec son nourrisson, alors âgé de huit mois : l'une et l'autre jouissaient de la meilleure santé. La cicatrice de la face paraissait moins difforme, et l'éraillement de la paupière était sensiblement diminué.

ONZIÈME OBSERVATION.

Bubon. — Guérison apparente obtenue par le sublimé. — Récidive.

A la fin de 1827, André Fabry, âgé de 18 ans, communiqua avec une fille publique. Quinze jours après, il vit se développer à l'aine droite un bubon assez considérable, pour la guérison duquel il se confia à un pharmacien. Celui-ci remit au malade une solution de deuto-chlorure, à prendre trois fois par jour dans du lait. La tumeur ayant complètement disparu, on continua encore pendant quelque temps l'usage de la solution mercurielle, et la guérison paraissait assurée, lorsque quatre mois après, sans que Fabry se fut exposé à une nouvelle infection, un autre bubon se manifesta à l'aine gauche; on y appliqua un *emplâtre fondant*, mais il augmenta de volume, et le malade, décidé à se soumettre à un traitement méthodique, se présenta à l'hôpital de Bavière, où il fut admis le 19 novembre 1828. La tumeur était alors considérable; des

duretés profondes existaient à sa base, tandis qu'au sommet la fluctuation était manifeste. Les tégumens étaient d'un rouge pâle; il n'y avait pas de douleurs. Frictions de quinze, de vingt, de vingt-cinq, de trente grains de deutoxide; tisane sudorifique; bain tous les quatre jours : l'engorgement inguinal est recouvert d'une large emplâtre de diachylon gommé. Au trente-sixième jour, diminution notable de la base de la tumeur, mais le sommet s'ouvre spontanément, et il s'en échappe une petite quantité de pus. Au cinquante-huitième, cicatrisation et disparition totale du bubon. Le 23 janvier 1829, le malade est sorti, guéri, de l'hôpital. Il n'y a point eu de salivation.

On voit, dans ces dernières observations, que des affections syphilitiques, contre lesquelles le deutochlorure de mercure avait été employé sans succès, ont été guéries par l'oxide rouge de mercure. Mais je suis loin de vouloir présenter ici cette préparation comme un remède infaillible; je l'ai vue quelquefois aussi manquer son effet et je vais en citer un exemple.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Traitement infructueux par le précipité.— Guérison obtenue au moyen du sublimé corrosif.

Marie Spineux, âgée de 25 ans, entra à l'infirmerie le 12 février 1814, ayant depuis un mois un chancre considérable à la partie interne de la

petite lèvre gauche. Je la mis à l'usage des frictions, à la dose de vingt grains. On en porta le nombre jusqu'à soixante-sept, sans que le chancre parut vouloir se cicatriser. Je fis alors arrêter ce traitement, que je jugeai inutile, et je prescrivis le sublimé à un quart de grain, puis à un demi-grain par jour. Bientôt il y eut un changement favorable; le chancre se guérit sans application locale, et Marie Spineux fut renvoyée à la fin du mois de mai, parfaitement guérie, ayant pris 32 grains de sublimé.

Je m'arrête ici. Il m'eût été facile d'accumuler les faits. J'ai voulu présenter les seuls sur lesquels il est impossible d'élever aucun doute. J'ai donc évité de parler des malades que j'ai cessé de voir après leur guérison, incertain s'ils n'ont point éprouvé de récidive; et j'ai encore sous les yeux presque tous ceux dont il est fait mention dans ce mémoire. Mr. Comhaire et moi, nous sommes tellement convaincus de l'efficacité de la méthode que je viens de décrire, qu'elle est celle dont nous nous sommes le plus communément servis à l'infirmerie des vénériennes, et dont j'ai continué à faire un fréquent usage au grand hospice de cette ville. J'ai quelquefois fait mêler le précipité avec de la salive avant de l'étendre sur la peau; j'ai lieu de croire, cependant, qu'il procure plus souvent ainsi le ptyalisme que lorsqu'on l'employe sous forme sèche.

Mais, dira-t-on, il existe un si grand nombre

de remèdes mercuriaux, dont les effets ont été bien constatés, qu'il est superflu d'introduire l'usage de cette préparation pour la cure de la syphilis.

A cela, nous répondrons avec Swediaur (1). « Il » n'y a aucune préparation mercurielle qui convienne » dans tous les cas. La nature du malade, l'état et le » degré de la maladie obligent le médecin à varier » la méthode et les préparations; il faut qu'elles soient » adaptées aux circonstances. Dans un cas, l'oxide » de mercure gris est préférable; dans l'autre une » préparation saline convient mieux; et de celles-ci » même quelquefois l'une, quelquefois l'autre mérite » la préférence. Les malades qui ne supportent pas » les frictions, soutiennent quelquefois très-facilement » l'usage intérieur du mercure; ceux qui ne peuvent » supporter le mercure à l'intérieur, s'accommo- » dent quelquefois très-bien des frictions. Il y a des » malades qui sont incommodés par une préparation » mercurielle, pendant qu'ils se trouvent bien d'une » autre. Quelques-uns prennent mieux ces prépara- » tions en pilules; d'autres en poudre ou dissoutes » dans quelque liquide.... Le jeune praticien doit » regarder comme une règle générale qu'il n'y a au- » cune préparation mercurielle qui soit bonne dans » tous les cas pour produire une guérison sûre et » radicale. »

---

(1) *Maladies syphilitiques*, T. II, p. 127.

Ce n'est donc point *encombrer* l'art ; c'est ajouter à ses ressources que de faire connaître un nouveau moyen dont on pourra tout au moins tirer parti, lorsque d'autres auront échoué. Mais si l'on considère que deux onces de précipité rouge suffisent pour un traitement ordinaire (ce qui dans les grands établissemens coûte tout au plus un franc), si l'on considère que cette préparation agit ordinairement d'une manière douce, et qu'elle est d'un emploi plus commode et plus propre que les frictions onctueuses, on conviendra qu'elle présente des avantages réels et qu'elle mérite une application beaucoup plus étendue.

MÉMOIRE

SUR LES AFFECTIONS ORGANIQUES,

CONSÉCUTIVES AUX LÉSIONS DE LA TÊTE.

Sed multo magis cavebis, si forte rem explicare aveas, ne ponas quidquam cum observationibus non consentiens.

MORGAGNI, de sedibus et causis morborum. *Epist.* LI.

Depuis que Mr. le professeur *Richerand* a publié son mémoire *sur les abcès du foie qui accompagnent les plaies de tête* (1), plusieurs praticiens se sont occupés du même objet et ont cité des faits favorables ou contraires à l'opinion qu'il a émise. La question n'étant pas encore décidée, je vais exposer à mon tour le résultat de mes recherches et de ma propre expérience.

De tous les temps on a remarqué que les plaies de tête entraînent fréquemment l'affection d'autres organes, et particulièrement celle des organes digestifs. *Galien* en trouvait la cause dans la correspondance qui existe entre les vaisseaux du cerveau

(1) *Journal de Médecine*, par MM. CORVISART, LEROUX et BOYER. Frimaire an XIII.

et ceux de l'estomac ; *Paré* (1), dans la concentration du sang vers le cœur et le foie, ainsi que cela arrive *en peur et crainte*. *Bertrandi* (2) prétend qu'après toute commotion violente du cerveau, le sang s'y porte avec plus de force, et que revenant en plus grande quantité par les jugulaires dans la veine cave descendante, *ce sang fait effort contre celui qui monte par la veine cave inférieure, ralentit son mouvement et produit une stase, laquelle donne lieu à une inflammation qui doit se terminer par gangrène ou plus souvent par suppuration.*

Pouteau (3) pense au contraire que le sang est, à l'instant du coup, refoulé de la tête dans les vaisseaux inférieurs et de proche en proche dans l'artère hépatique et la veine porte ; mais *Pouteau* ne présente son opinion que comme une conjecture. « Voilà » sans doute bien des frais de théorie, dit-il, et » peut-être la mienne est-elle aussi inutile que l'est » celle de Mr. *Bertrandi*. Est-ce en effet aux lois » connues de la circulation qu'il faut avoir recours » pour expliquer tant de suppurations, qu'on voit » chaque jour se former à des distances très-éloignées » du point principal d'irritation? . . . . . .

» N'est-il pas plus simple de s'en tenir, sans l'ar- » bitraire d'une explication, au sentiment de notre

(1) Liv. Xe., Chap. 12.

(2) *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, T. III, p. 486.

(3) *Œuvres posthumes*, T. II, p. 129.

» *Sigrey*, lequel attribue à une irritation nerveuse
» ces dépôts purulens qui, à la suite des coups por-
» tés à la tête, surviennent, soit dans la poitrine,
» soit dans le bas-ventre et spécialement au foie.
» On pourrait rapporter mille exemples des im-
» pressions ou irradiations nerveuses, tant du cer-
» veau que de ses membranes sur les parties du
» corps les plus éloignées. »

Desault (1), rejetant toute explication mécanique, admet : 1°. Qu'il existe *un rapport inconnu mais réel entre le cerveau et le foie, rapport plus spécial qu'entre les autres viscères ; 2°. Que par lui l'affection du premier détermine presque toujours, dans les fonctions du second, une altération démontrée sur le cadavre par les traces d'engorgement, etc.*

Enfin Mr. le professeur *Richerand* (2) explique la formation de ces dépôts par la commotion qu'éprouve plus particulièrement le foie, à cause de son volume, de sa pesanteur, de la nature de son tissu parenchymateux, et de la manière dont il est fixé dans le lieu qu'il occupe ; et il regarde cette explication comme si naturelle, qu'il s'étonne qu'elle ne se soit présentée à personne avant lui.

Pour appuyer ce raisonnement anatomique par des preuves tirées de l'expérience, Mr. le professeur

---

(1) *Œuvres chirurgicales*, T. II, p. 59.

(2) *Journal de médecine*, etc., Mémoire cité.

Richerand a fait précipiter de dix-huit pieds de hauteur, plus de quarante cadavres, et il s'est assuré *qu'aucun viscère, sans même en excepter le cerveau, n'a souffert davantage que le foie de ces fortes commotions produites par la chute.*

On sent bien que pour que cette théorie paroisse plausible, il ne faut pas admettre d'abcès consécutifs au foie, lorsque l'ébranlement général n'a pas eu lieu. Aussi Mr. *Richerand* affirme-t-il que les plaies de tête produites par la percussion directe et immédiate du crâne, dans lesquelles la commotion est bornée au cerveau et ne s'étend point aux autres viscères, ne sont pas compliquées d'abcès au foie ; et pour preuve irréfragable, il indique toutes les observations que renferment les ouvrages d'*Ambroise Paré*, de *Fabrice*, de *Hilden*, de *J. L. Petit*, de *Pott*, de *Desault*, et les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie.*

Qu'il me soit permis d'opposer à cette assertion d'un homme célèbre, des faits dont quelques-uns sont puisés dans ces mêmes auteurs dont il invoque le témoignage (1); j'y joindrai quelques observations que m'a fournies ma pratique particulière.

Bertrandi (2) rapporte qu'un homme robuste avait été trépané pour une plaie assez large, faite

---

(1) J'ai cherché en vain des observations favorables au système de Mr. *Richerand*, dans les *Œuvres de Paré*, de *Pott*, etc.

(2) *Mémoires de l'Académie de Chirurgie.*

au crâne par un *instrument tranchant qui avait frappé de biais*. Une tumeur se développa dans l'hypocondre droit, au point de soulever les dernières fausses côtes; on jugea qu'il fallait l'ouvrir et il s'en écoula beaucoup de pus pendant six jours que le malade survécut. A l'autopsie du cadavre, *Bertrandi* vit que la matière purulente avait son foyer à côté du ligament large, le long de la partie convexe du lobe droit.

On ne remarque dans cette observation aucune circonstance qui ait pu donner lieu à la commotion du foie, et l'on doit convenir que la manière dont l'instrument tranchant avait frappé le crâne n'était pas propre à produire cette commotion.

Le journal de chirurgie de *Desault* (1) contient une observation dans laquelle on voit qu'un soldat, nommé *Mion*, reçut deux coups de sabre, dont l'un fit une plaie légère à la face, et l'autre divisa la table externe du coronal. Il y eut si peu d'accidens que *Mion* négligea le soin de ses blessures et n'entra à l'Hôtel-Dieu que huit jours après les avoir reçues. Le cinquième jour qui suivit son entrée, il était dans un état satisfaisant; mais ayant bu du vin avec excès, il eut, la nuit suivante, une fièvre considérable; la langue et la peau devinrent sèches, les plaies blafardes et la suppuration sanieuse. Le malade mourut douze jours après le développement de ces accidens.

---

(1) T. II, p. 11.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le foie parsemé de petites ulcérations, et recouvert dans toute son étendue d'une légère couche de matière purulente jaunâtre.

Peut-on raisonnablement attribuer cette maladie du foie à une secousse qu'aucun organe n'a ressentie ?

Je lis dans le *Journal de médecine* de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer* (1), une observation dont il n'est pas inutile de retracer ici les principales circonstances.

Un infirmier reçoit un coup de pot, qui lui fait une plaie d'environ dix-huit lignes au-dessus du sourcil droit; il est à l'instant un peu étourdi, mais *ne perd pas connaissance, et ne tombe point.* Du troisième au quatrième jour, il se manifeste de la fièvre, de l'insomnie; les bords de la plaie deviennent sensibles et engorgés; le malade vomit des matières verdâtres et amères; il tombe dans un délire furieux, le ventre est douloureux, surtout à la région hypochondriaque droite. Bientôt tous les symptômes augmentent de gravité, le trismus survient et la mort arrive le septième jour après la blessure.

L'ouverture du cadavre a laissé voir entre le crâne et le péricrâne un amas abondant d'un pus très-épais; une matière semblable recouvrant en très-grande quantité la faux du cerveau et la tente du cervelet;

---

(1) Décembre 1808.

la surface extérieure de l'organe cérébral très-injectée et de couleur plus foncée que dans l'état naturel; *le foie augmenté de volume et offrant, à sa tunique péritonéale, des plaques assez larges, foncées, et d'une consistance plus grande que les autres parties du péritoine; les intestins rétrécis, parsemés de taches violettes et recouverts, dans beaucoup d'endroits, d'une exsudation puriforme et verdâtre.*

Voici maintenant une observation que j'ai moi-même recueillie.

OBSERVATION.

Le nommé Malaxhe reçoit, au mois d'août 1809, un coup de bâton sur la région pariétale gauche. Il *n'en est point renversé* et fait encore deux lieues à pied. Arrivé chez lui, il demande un officier de santé, qui recouvre la blessure avec des compresses imbibées d'eau et de vinaigre.

Le troisième jour, la suppuration s'établit; on panse avec un plumaceau chargé de baume d'Arcæus; le dixième, le malade éprouve des frissons et une pesanteur de tête considérable; le douzième, il entre à l'hospice de Bavière. Je lui trouve une plaie longue de plus de trois pouces; il existe un point de dénudation au-dessous de la bosse pariétale, mais il n'y a point de fracture. Le quatorzième jour, fièvre et mouvemens convulsifs; le quinzième, mort.

A l'ouverture du cadavre, nous découvrons un abcès au milieu de l'hémisphère droit du cerveau, et plusieurs taches blanches sur la surface convexe du foie, lesquelles, ouvertes avec la pointe du scalpel, laissent écouler beaucoup de pus, mêlé de quelques stries de sang.

Il me serait facile d'accumuler ici les faits de ce genre; mais ceux que je viens de rapporter me semblent suffire pour démontrer que les maladies du foie qui suivent les plaies de tête, peuvent arriver lorsque celles-ci ne sont accompagnées que d'une commotion locale.

Mais ces violens ébranlemens qui résultent d'une chute faite d'un endroit très-élevé, et que la masse cérébrale et ses dépendances ressentent d'une manière si évidente, produisent-ils fréquemment dans le foie des désordres que l'on puisse reconnaître, lorsque la mort arrive peu de temps après la chute? Sans doute, si la région hypocondriaque droite a été fortement percutée, il est possible que des lésions s'aperçoivent sur la surface de l'organe hépatique; mais nous pensons que la commotion seule produit rarement ces meurtrissures, ces déchirures même assez profondes, que Mr. le professeur *Richerand* a trouvées sur les cadavres qui ont servi à ses essais. Tel est, du moins, le résultat de notre expérience. Nous nous bornerons à citer les faits suivans.

OBSERVATION.

L'an 1806, un des anneaux du panier qui sert à descendre les houilleurs dans la mine s'étant rompu, quatorze individus tombèrent à la fois de plus de cent mètres de hauteur. Neuf périrent sur-le-champ; les cinq autres furent apportés à l'hospice de Bavière : tous avaient plusieurs membres fracturés, et trois présentaient au crâne des enfoncemens considérables pour lesquels je dus multiplier les couronnes de trépan. L'un d'eux guérit; les deux autres moururent le lendemain. Je fis l'ouverture des cadavres avec soin. Il y avait un désordre extrême dans la masse cérébrale, mais point d'altération au foie, ni aux autres organes contenus dans l'abdomen ou dans la poitrine.

S'il était vrai que les dépôts consécutifs fussent uniquement produits par la commotion, on devrait bien plus souvent les remarquer à la suite de ces violentes secousses, qui frappent tous les membres de stupeur, qu'à la suite des lésions au crâne avec plaie; cependant l'observation démontre chaque jour le contraire; et voilà pourquoi des pathologistes ont voulu expliquer la formation de ces dépôts, par le transport du pus de la tête au viscère affecté.

D'un autre côté, n'a-t-on pas observé ces abcès du foie à la suite des maladies de la tête, sans lésion traumatique? ne les a-t-on pas vus, par exemple, à la suite de l'inflammation chronique des méninges,

des fungus de la dure-mère (1)? et peut-on douter que l'affection du foie ne soit déterminée par celle des parties renfermées dans le crâne, lorsque tant d'exemples bien constatés ont prouvé leur mutuelle dépendance? Autant vaudrait-il attribuer toujours au hasard la simultanéité de certaines fistules à l'anus avec la phthisie pulmonaire, tandis que les praticiens ont de tout temps reconnu qu'elles doivent être considérées comme une affection sympathique qu'il ne faut pas tenter de guérir.

D'ailleurs, ce n'est pas toujours dans le foie que ces altérations se manifestent; elles peuvent également se développer dans le cœur, les poumons, le diaphragme, l'estomac, les intestins mêmes, qui, par leur volume, leur mobilité, leur structure, sont, de tous les viscères, ceux qui doivent le moins ressentir les effets d'un ébranlement général. Les livres de l'art fournissent un grand nombre de faits de ce genre (2), et *Bertrandi* n'a pas négligé d'en raconter plusieurs. « Mr. *Molinelli*, dit-il, a quel-
» quefois observé une collection de pus dans d'au-
» tres parties, le foie étant sain; mais c'était tou-
» jours quelques parties du bas-ventre qui étaient
» attaquées. Il a ouvert un homme, mort à la suite
» d'une plaie de tête; le bas-ventre était tendu et
» tuméfié; la surface des intestins, et principalement

(1) *Joseph et Charles* WENZEL.

(2) *MORGAGNI, Epistola* LI.

» des grêles était couverte de légères ulcérations avec » beaucoup de sanie, et il y avait çà et là des tu- » bercules. On a vu, dans d'autres cas, du pus dans » la substance des poumons (1). » C'est aussi ce que nous avons eu occasion de remarquer.

OBSERVATION.

J. J. Mawet, âgé de quinze ans, tomba, le 24 mai 1808, du haut d'un arbre fort élevé, et se fit, à la partie supérieure et postérieure du pariétal gauche, une plaie contuse de la largeur d'un pouce avec dénudation du péricrâne. On appela un officier de santé, qui arrosa la tête avec une liqueur spiritueuse, prescrivit des bains de pieds et la diète. Le jeune malade se trouva assez bien, sortit et joua, comme de coutume, jusqu'au dixième jour, époque à laquelle il éprouva des maux de tête qui devinrent insupportables. Le 11 juin il fut admis à l'hospice de Bavière; j'y étais au moment de son arrivée. Ses parens, qui l'accompagnaient, me rendirent compte de ce qui s'était passé; je découvris la plaie et reconnus qu'à côté, il existait un foyer de pus que j'incisai dans toute son étendue. Le 12 et le 13, la céphalalgie fut moins vive; mais dans la nuit du 13 au 14, il y eut de la fièvre, du délire, des vomissemens, des déjections stercorales involontaires; et Mawet, qui

(1) Mémoire cité, p. 492.

jusqu'alors n'avait jamais éprouvé d'affection de poitrine, ressentit un point de côté violent et cracha du sang à plusieurs reprises. Boissons mucilagineuses, saignées, puis vésicatoires aux jambes ; le 14 matin, j'examine l'état de la plaie; je trouve le péricrâne soulevé dans plusieurs points et prêt à se détacher : je l'enlève et mets à découvert une fêlure de l'os pariétal, longue d'à peu près deux pouces.

Les matières fécales continuaient à s'échapper involontairement ; la fièvre et le délire étaient continuels. Aucun membre n'était frappé de paralysie ; mais l'ensemble des symptômes me donnait la certitude que, par suite de l'inflammation des méninges, il s'était formé un épanchement sur l'organe cérébral, et je me décidai à appliquer le trépan sur l'endroit fracturé. A peine le crâne fut-il ouvert qu'il en sortit du pus ; m'apercevant alors que je n'étais pas tombé sur la partie la plus déclive du foyer, je fis l'application d'une seconde couronne au-dessous de la première. Le malade, pansé et remis au lit, parut plus calme pendant quelques instans ; bientôt les accidens reparurent avec plus d'intensité : des convulsions vinrent s'y joindre ; le corps se couvrit d'une sueur abonbante et Mawet expira le 17, dans l'après-dînée.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes, du côté gauche, la dure-mère détachée dans une grande étendue et présentant cinq points d'ulcération. Cette

membrane enlevée, nous vîmes une grande quantité de pus épanché sur toute la surface de l'hémisphère correspondant.

Il existait un abcès considérable au centre du lobe moyen du poumon droit, et il y avait adhérence de la plèvre costale à la pulmonaire.

Le foie et les autres organes abdominaux étaient dans l'état sain.

Voudrait-on rapporter à la commotion de l'organe pulmonaire la suppuration qui s'y est développée ? Mais alors comment concevoir que cet organe ait pu remplir librement ses fonctions jusqu'au quatorzième jour après la chute ? Comment concevoir que lorsque c'est le cœur, le foie qui se trouvent affectés, ces organes puissent exercer régulièrement les importantes fonctions auxquelles ils sont destinés, jusqu'au quinzième ou vingtième jour, époque à laquelle la suppuration commence seulement à s'y établir (1) ? La commotion n'est-elle point caractérisée par la lésion de la sensibilité et du mouvement de la partie ?

---

(1) Qu'on lise les faits rapportés dans la 51e. lettre de MORGAGNI, §§ 17, 18, 19, 20, 21 et 22, et l'on verra que jusqu'au 14e., 15e. et 20e. jour, nul signe n'indiquait l'affection des organes où la suppuration s'est développée : *Ne uno quidem se prodente symptomate.*

De tout ce qui a été dit dans ce mémoire, il résulte :

Que l'expérience démontre qu'à la suite des lésions de la tête, il survient des abcès dans le foie ou dans d'autres viscères, sans que ces organes aient pu ressentir de commotion ;

Qu'elle démontre également que les ébranlemens les plus violens peuvent arriver, sans que ces organes en éprouvent aucune espèce d'altération apparente ;

Que les dépôts consécutifs se remarquent bien plus souvent après les plaies de tête qui suppurent, qu'à la suite de la commotion sans plaie ;

Qu'on les observe à la suite de diverses altérations organiques, produites uniquement par des causes internes ;

Que les viscères le moins exposés à ressentir les effets de la commotion par leur structure, leur volume, etc., sont pourtant quelquefois le siége de ces affections consécutives :

D'où nous concluons que si l'on ne peut rapporter la formation de ces dépôts, ni à la stase du sang dans les veines, ni au refoulement du sang artériel etc., ainsi que l'ont fait *Bertrandi* et *Pouteau*; qu'il est également impossible de la rapporter, comme le professeur *Richerand*, à la commotion

générale, et que l'opinion de *Desault*, qui l'attribue à une liaison sympathique particulière, est jusqu'à présent la seule raisonnablement admissible. En vain dira-t-on que *cette sympathie nerveuse est aussi peu satisfaisante que les causes occultes de l'ancienne physique* (1); cette corrélation entre le cerveau et les organes gastriques, bien connue des anciens, se manifeste tous les jours à notre observation par les vomissemens, les embarras bilieux, les gastrites qui viennent compliquer les plaies de tête les plus simples. Ce vomissement se fait, dit *Ambroise Paré* (1), « par la colligance et amitié » qu'a l'estomac avec le cerveau par les nerfs de la » sixième conjugaison. » Quel praticien n'a point remarqué cette réaction de l'encéphale sur les organes abdominaux, et réciproquement, dans une foule de maladies, celle des organes abdominaux sur l'encéphale !

Le professeur Sauveur et moi nous donnions nos soins, il y a quelques mois, à un négociant de cette ville, qui s'était heurté la tête contre une poutre. Il n'y avait ni plaie, ni gonflement dans l'endroit percuté; cependant, dès que nous y exercions la pression la plus légère avec les doigts, nous déterminions à volonté le vomissement, que nous avons plusieurs fois excité de cette manière.

---

(1) RICHERAND, mémoire cité.

(2) Liv. X, chap. 9.

N'avons-nous pas vu que *Pouteau*, malgré la propension qu'il devait avoir pour sa propre théorie, avouait lui-même que peut-être il valait mieux y renoncer et ne point chercher d'autre cause que celle de l'irritation nerveuse?

Mais pourquoi les abcès consécutifs se forment-ils tantôt dans le foie, tantôt dans le poumon, d'autres fois dans le cœur? je l'ignore; comme j'ignore pourquoi, dans l'irritation gastrique, c'est tantôt la peau, tantôt la conjonctive, d'autres fois la muqueuse du pharynx qui s'enflamment plus particulièrement que les autres organes voisins de l'estomac; mais enfin ces faits existent et cela me suffit. Si l'on prenait le parti de se refuser à croire aux phénomènes dont on ne peut donner une explication satisfaisante, que de choses à nier en médecine!

DISSERTATION

SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE ET LA SECTION DE LA SYMPHYSE DES PUBIS.

Occidit qui non servat.

Le cas le plus embarrassant et le plus triste pour le médecin accoucheur est sans doute celui où la nature, paraissant en contradiction avec elle-même, semble fermer toute issue à l'individu qu'elle a développé dans l'utérus, et qu'elle s'efforce d'en expulser à une époque déterminée. Combien ses fonctions sont alors pénibles et difficiles ! et combien ne doit-il pas apporter d'attention et de délicatesse dans le choix de ses procédés !

Il est, dans cette fâcheuse circonstance, trois moyens de délivrer la mère ; 1°. l'opération césarienne, 2°. celle de la symphyse, 3°. l'extraction de l'enfant par lambeaux. Je m'abstiendrai de parler de ce dernier procédé, qu'on devrait presque toujours trembler de mettre en pratique, parce que

rarement on peut acquérir la certitude de la mort de l'enfant, certitude absolument requise pour l'emploi de ces manœuvres hardies et dégoûtantes, qui exposent d'ailleurs la mère aux plus grands dangers.

« En effet, dit *Baudelocque*, comptant pour rien » la perte de l'enfant qu'on immole de la manière » la plus cruelle et la plus douloureuse, que ne » doit-on pas craindre, pour la femme, de l'usage » de cet instrument (le crochet) conduit profon- » dément, sans guide et comme au hasard! Sera- » t-on assuré d'en implanter constamment la pointe » sur la tête du fœtus; et lorsqu'elle s'en écartera, » de la détourner des parties de la mère qui l'en- » veloppent si étroitement et qui tapissent d'ail- » leurs le bassin? En mutilant cet enfant, sera-t-on » assuré de conserver la femme? Il ne serait pas » difficile de prouver qu'il en est mort bien davantage » à la suite de l'usage des crochets que de l'opéra- » tion césarienne, si on avait formé un recueil de » toutes celles qu'on a délivrées, ou qu'on a tenté » de délivrer au moyen des crochets, comme on » l'a fait à l'égard des femmes qui ont été soumises » à cette dernière opération. Nous avons constam- » ment observé des contusions et des déchirures » à la matrice, à la vessie, au vagin, au rectum » et à d'autres parties circonvoisines, à l'ouverture » des cadavres de celles qui étaient mortes à la suite » d'un pareil accouchement.... Bien peu de fem- » mes, sans doute, consentiraient à laisser mutiler

» leurs enfans, si elles connaissaient tous les dan-
» gers auxquels on les expose elles-mêmes par ce
» pénible sacrifice (1). »

Il s'agira donc ici seulement de l'opération césarienne et de celle de la symphyse; il s'agira de prouver que toutes les deux peuvent être pratiquées avec succès; mais que, dans certaines circonstances, la section des pubis, moins dangereuse, doit être préférée, et que dans d'autres, au contraire, il ne reste de ressource que dans l'accouchement césarien.

DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

Si nous voulons remonter à l'origine de cette opération, il nous est impossible d'assigner l'époque où elle a été pratiquée pour la première fois. Les auteurs anciens nous fournissent la preuve que, dans les temps les plus reculés, elle était en usage pour extraire du sein de la femme morte l'enfant que l'on présumait encore vivant; et quoique plusieurs pensent que l'opération césarienne a pris son nom de César, il paraît au contraire que César a pris le sien de l'opération, qui se pratiquait bien long-temps avant sa naissance : *Primusque Cæsar a cæso matris utero dictus* (2).

---

(1) *Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris*, rédigé par Sédillot jeune; T. V, p. 33.

(2) *Plinii natur. histor. lib. VII, cap. IX.*

Mais il nous faut arriver à l'an 1500 pour trouver des preuves de sa réussite sur le vivant.

Un châtreur voyant sa femme s'épuiser en vains efforts pour accoucher, incisa les parois du ventre et de la matrice pour extraire le fœtus qui y était contenu. Cette femme s'est parfaitement rétablie, et a mis depuis plusieurs enfans au monde : *Tam feliciter ut ea postea gemellos et quatuor adhuc infantes enixa fuerit.* C'est ainsi que s'exprime *Gaspard Bauhin* en nous rapportant cette histoire (1).

En 1581, *Rousset* donna un traité sur cette opération (2), et il prouva par le raisonnement et l'expérience qu'elle pouvait être pratiquée sur le vivant avec succès. Néanmoins, *Rousset* éprouva les plus grandes contrariétés; des hommes distingués s'élevèrent contre cette méthode, opposèrent des exemples malheureux aux succès qu'il avait obtenus, et ces discussions prouvèrent enfin que l'opération pouvait réussir, mais qu'elle n'en était pas moins grave et dangereuse.

Cependant ceux que *Rousset* avait persuadés obtinrent de nouveaux succès, et ils démontrèrent par l'expérience qu'on pouvait répéter plusieurs fois cette opération sur le même individu. *Roonhuysen*, entre autres, rapporte que *Sonnius*, mé-

---

(1) *Gaspari Bauhini Append., lib. II, de Partu Cæsareo.*

(2) *Traité nouveau de l'Histérotomotokie.*

decin de Bruges, la fit sept fois sur sa femme (1), et nous trouvons encore dans *Bartholin* (2), *Renaud* (3) et beaucoup d'autres, des observations analogues.

On a rassemblé dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* de nombreux exemples de réussite; les uns obtenus sous les yeux mêmes des membres de cette illustre société, les autres communiqués par des médecins étrangers dont les talens et la véracité rendent le témoignage irrécusable (4).

Rappelons les deux opérations que *Lauverjat* a faites à Paris avec succès (5), celle que *Millot* a pratiquée au mois d'août de l'an 1774 sur la nommée Thérèse Riché. Assisté de plusieurs chirurgiens, il tira de l'utérus un enfant qui vécut quarante heures; la mère, quoiqu'affaiblie par les souffrances, supporta très-bien l'opération, marcha au vingt-cinquième jour, et sortit guérie au trente-deuxième. Depuis ce temps, elle a été plusieurs fois accouchée par le professeur *Baudelocque*, mais toujours au septième mois de la gestation, et sans

---

(1) *Obs. de Morbis Mulier.*

(2) *Hist. anat., cent. III, hist.* 8.

(3) *De Ortu infantum contra naturam*, etc.

(4) Consultez les *Recherches de Mr. Simon*, T. I et II.

(5) LAUVERJAT, *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne.*

avoir pu mettre d'enfant vivant au monde (1); et dans l'une de ses grossesses, les débris du fœtus ont été extraits par un large ulcère survenu, à la suite d'une chute, aux enveloppes du ventre et à la matrice (2). Rappelons aussi l'hystérotomie faite dans ces dernières années, à Nantes, deux fois sur la même femme, par Mr. Baqua; celle qui fut pratiquée le 2 octobre 1810, à Stembert, province de Liége, par Mr. Chapuis, chirurgien à Verviers. Cette dernière fut couronnée d'un entier succès; la mère et l'enfant jouissent encore aujourd'hui de la meilleure santé (3).

Deux opérations du même genre ont aussi été exécutées à Maestricht, par Mr. le docteur Bosch, fils. A notre demande, il a eu la bonté de nous en communiquer une relation succincte, que nous croyons devoir transcrire textuellement.

1°. « Anne-Marie Vleck, âgée de vingt-huit ans, » rachitique dès son enfance, ayant à peine pu » marcher seule à l'âge de huit ans, avait conservé » les jambes torses, la colonne vertébrale inclinée » et le bassin vicié. Elle devint enceinte et parvint

---

(1) *Observation sur l'opération dite* Césarienne, *faite avec succès par Jacques-André Millot.*

(2) Baudelocque, Ve. vol. du *Recueil pér.* de Sédillot.

(3) Voyez le *Journal de Médecine* de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, janvier 1811, p. 41.

» au terme de sa grossesse sans accident. Le travail
» commença le 2 mai 1823 au soir ; dans la nuit
» du 3 au 4 les eaux s'écoulèrent et, le 4 au matin,
» je fus appelé par la sage-femme, qui avait reconnu
» l'étroitesse du bassin. Celui-ci, en effet, exploré
» par moi et plusieurs confrères que je demandai
» en consultation, n'offrait que 2 pouces 4 à 5 lignes
» dans son diamètre sacro-pubien du détroit supé-
» rieur : l'opération césarienne fut résolue. Prati-
» quée d'après le procédé adopté par *Baudelocque*,
» elle n'offrit rien de particulier, si ce n'est que
» l'incision de la matrice tomba sur le milieu de
» l'insertion du placenta, circonstance qui m'obli-
» gea à me hâter autant que possible, afin de maî-
» triser une hémorragie formidable qui se mani-
» festa. L'enfant, du sexe masculin, était robuste,
» bien portant, et cria de suite. La suture enche-
» villée fut pratiquée. Le lendemain, une saignée
» de dix onces fit avorter une inflammation abdo-
» minale imminente. La sécrétion du lait s'établit
» sans orage. La diète la plus sévère fut observée pen-
» dant les six premiers jours. Au dixième, la moitié
» de la plaie abdominale était cicatrisée, et j'enlevai
» les points de suture devenus inutiles ; le vingtième
» jour, la cicatrice était déjà tellement solide que
» je permis à l'opérée de se lever, après l'avoir
» munie d'une ventrière élastique. Elle et son en-
» fant vivent encore et jouissent de la meilleure
» santé. »

2°. « Henriette Voyez, âgée de trente-six ans, » mère de trois enfans forts et bien portans, dont » elle accoucha naturellement, fut atteinte, après » sa troisième couche, d'une ostéo-malaxie avec » paralysie complète des extrémités inférieures. » Ayant, avant ce temps, joui d'une santé floris- » sante et s'étant même fait remarquer par sa » beauté et la régularité de ses formes, elle devint, » à la suite des souffrances qu'elle éprouva, d'une » maigreur extrême, perdit toute sa fraîcheur et » ses forces; ses traits s'altérèrent et sa colonne ver- » tébrale se courba : mais le bassin, plus particuliè- » rement, ressentit la funeste influence de cette » cruelle maladie. Dans cet état, elle devint en- » ceinte pour la quatrième fois. Sa gestation fut » des plus orageuses : douleurs atroces dans les » lombes, le bassin, les membres inférieurs, im- » possibilité de marcher sans soutien, et une série » d'autres symptômes graves se manifestèrent suc- » cessivement. Au sixième mois de sa grossesse, il » lui devint impossible de quitter le lit. Enfin elle » parvint au terme de neuf mois, et éprouva, le » 24 octobre 1823, dans la soirée, les premières » douleurs de l'enfantement; le 25, au soir, la » poche des eaux se rompit et le travail redoubla. » Dans la matinée du 26, je fus appelé. Je trouvai » la femme épuisée, dans un état d'agitation et » d'anxiété extrêmes; le pouls était petit, fréquent » et dur, la bouche sèche, la peau aride et brû- » lante; le méconium inondait la vulve à chaque

» douleur ; les mouvemens de l'enfant avaient cessé
» d'être sensibles depuis la veille, et la sage-femme
» le déclarait mort. Le toucher fit reconnaître un
» peu plus d'un pouce d'étendue au diamètre trans-
» versal du détroit inférieur, et deux pouces et
» demi au diamètre antéro-postérieur du détroit
» supérieur. De plus, les branches de l'ischion et
» du pubis du côté droit étaient couvertes d'iné-
» galités et de bosselures. Le 26 octobre, à deux
» heures de l'après-dinée, l'opération fut pratiquée
» de la même manière que la précédente et, à la
» grande surprise de tous les assistans, j'amenai
» un gros garçon, plein de vie. La sortie d'une
» grande masse d'intestins et d'épiphloon me gêna
» pendant l'opération. Quelques vomissemens, une
» douleur aiguë dans le flanc droit m'engagèrent,
» le deuxième jour, à faire une saignée copieuse.
» Du reste, la diète, les boissons rafraîchissantes,
» et le régime antiphlogistique dans toute son
» étendue écartèrent les accidens, et amenèrent une
» prompte cicatrisation, qui fut complète dès le
» commencement de décembre, tout au plus six
» semaines après l'opération. La faiblesse de la fem-
» me, et son ostéo-malaxie encore existante ne
» lui permirent point d'allaiter : ce ne fut qu'à la
» fin de février 1824, c'est-à-dire quatre mois après
» l'opération, que Henriette Voyez fut en état de
» marcher seule et sans soutien, et qu'elle ne res-
» sentit plus de douleurs dans les os malades. De
» cette époque date la guérison de l'ostéo-malaxie,

» qui ne la tourmente plus. Je la rencontre fré-
» quemment dans les rues, marchant avec aisance,
» mais courbée en avant et à gauche, à cause d'une
» forte inflexion que la colonne vertébrale a éprou-
» vée dans ce sens. L'enfant a vécu jusqu'à l'âge
» de sept mois; il est mort des suites d'une den-
» tition difficile. »

L'observation suivante, qui n'a pas non plus été publiée, ne mérite pas moins d'être connue.

L'an 1768, l'épouse de N. Dumont, de la ville de Ciney, devint enceinte pour la troisième fois. Ses deux premiers enfans avaient été amenés morts après un travail long et pénible qui l'avait exposée aux plus grands périls. Un charlatan nommé Griffon, appelé pour terminer le troisième accouchement, décida que la section césarienne était nécessaire, et la pratiqua à sa manière au moyen d'un rasoir fixé sur son manche; l'enfant qu'il tira de l'utérus était en vie. La mère a survécu plus de vingt ans à cette opération, mais avec une éventration énorme, qu'elle montrait volontiers aux curieux. Mon père, qui exerçait alors la médecine dans la ville où cette opération a été faite, a pu souvent examiner cette femme, et j'ai eu moi-même occasion de voir son fils, qui jouit d'une constitution très-robuste et se livre aux travaux de la campagne.

Cet exemple heureux d'opération césarienne, qui fut faite sans méthode et contre les principes de

l'art, est moins étonnant encore que les deux observations suivantes que j'extrais du journal de *Desault* (1).

1°. Une femme robuste, enceinte de neuf mois et déjà mère de plusieurs enfans, reçut un coup de corne de bœuf qui divisa les parois du ventre dans l'étendue de 8 pouces; la matrice fut blessée à sa partie antérieure; mais la plaie, quoique profonde, ne pénétrait pas dans sa cavité. On se préparait à délivrer la mère, lorsque tout-à-coup l'utérus se rompit dans toute l'étendue de la blessure, et expulsa par la plaie un enfant mort : la cicatrisation eut lieu vers la sixième semaine. « Depuis ce mo-
» ment, cette femme a constamment joui de la meil-
» leure santé; elle est même accouchée successive-
» ment de deux enfans vigoureux qu'elle a allaités. »

2°. Une femme maigre, mais très-bien portante, ayant déjà eu plusieurs enfans, reçut, au sixième mois de sa grossesse, un coup de corne de bœuf qui déchira les parois de l'abdomen, et pénétra dans la matrice. Cette plaie laissait sortir l'avant-bras droit de l'enfant; on l'agrandit suffisamment et on fit l'extraction du fœtus et du placenta : la mère guérit en quarante-quatre jours. Six mois après, elle devint enceinte; mais elle succomba à la suite de l'accouchement, qui eut lieu au terme ordinaire.

---

(1) T. II, p. 322.

Si ces plaies, éminemment contuses, ont été suivies d'une aussi prompte guérison, que ne devons-nous pas espérer d'un procédé sagement combiné et exécuté avec adresse !

L'observation qu'on va lire est bien plus extraordinaire encore. *Elle est unique dans les fastes de l'art*, a dit Mr. *Desormeaux, à raison des détails curieux dans lesquels l'auteur est entré.* Je la transcris, telle qu'elle est rapportée dans la *Bibliothéque médicale* (1).

« Madame Laurent, âgée de quarante ans, enceinte pour la huitième fois, parvenue à l'époque de huit mois et demi, charge avec effort du fumier sur une charrette, le 9 juillet 1811. Pendant ce travail, elle éprouve brusquement des douleurs utérines très-vives accompagnées de la sortie d'une certaine quantité d'eau et ensuite de sang par la vulve. Les douleurs et l'hémorragie cessèrent dès que la malade se fut mise au lit. Ce calme dura jusque vers le 15. Alors l'abdomen se tuméfia, devint douloureux, et on vit se développer tous les symptômes d'une inflammation que l'on combattit par les adoucissans et les rafraîchissans. On ne sentait aucune inégalité ni dureté particulière de l'abdomen. La chaleur du vagin et de la partie

(1) *Observation sur une opération césarienne spontanée*, par A. Bertrand, chirurgien à Mery-sur-Seine. An 1819. T. LXV, p. 107.

inférieure de l'utérus se présentait peu différente de ce qu'elle est dans l'état naturel. Vers la fin du mois, des symptômes très-intenses d'adynamie succédèrent à cet état inflammatoire; la malade paraissait près du terme de sa vie : enfin, une tache rouge, de forme ronde, parut entre l'ombilic et le pubis, et se convertit bientôt en une escarre entourée d'un cercle rouge, et dont la chute, qui eut lieu vers le 13 août, livra passage à une grande quantité d'un fluide puriforme, floconneux, d'une extrême fétidité, et au cadavre décomposé d'un fœtus qui paraissait être à terme. Les accidens diminuèrent bientôt, les forces revinrent, la plaie diminua graduellement, et vers la fin de septembre la guérison était parfaite. Les règles reparurent quatre mois après, et ont continué à avoir lieu régulièrement. Il est à remarquer qu'après la sortie du fœtus, Mr. Bertrand porta par la plaie la main gauche dans la cavité de la matrice qu'il put explorer en entier, et que, portant l'index de la main droite dans le vagin, il rencontra celui de la main gauche qu'il avait dirigé à travers le col. »

Je suis loin d'avoir fait mention de tous les cas où l'opération césarienne a réussi; je n'ai fait que rapporter succinctement quelques observations qui prouvent qu'elle n'est point, comme on l'a prétendu, essentiellement mortelle. On peut, pour mieux s'en convaincre, consulter *Sennert*, *Hilda-*

nus, *Ruleau*, *Lancisi*, *Lamotte*, et surtout les recherches que le professeur *Baudelocque* a consignées dans le cinquième volume du *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris.*

Sans doute cette opération est une des plus sérieuses de la chirurgie ; souvent les suites en ont été funestes, et l'on ne peut disconvenir que les revers ne soient bien plus nombreux que les succès ; mais n'oublions pas que les dangers d'une opération dépendent souvent des retards que l'on met à la pratiquer. Se flatterait-on, par exemple, de réussir dans celle d'une hernie, si l'on avait attendu qu'il ne restât plus qu'un souffle de vie pour la tenter ?

Ce n'est cependant qu'après que l'irritation de l'organe est portée au plus haut degré, soit par ses contractions long-temps répétées, soit par les manœuvres imprudentes et inutiles dont on a usé, qu'on se décide ordinairement à opérer. Ce n'est qu'après des souffrances supportées pendant six, huit jours, et même davantage, que l'on tente en vain un moyen qui aurait peut-être garanti la vie de la mère et celle de l'enfant, s'il eût été employé plus tôt.

Il faudra donc tout préparer pour l'opération, si l'on a pu prévoir, avant l'époque de l'accouchement, qu'elle deviendra nécessaire ; et lorsque les douleurs seront vives et rapprochées, que l'orifice

sera suffisamment dilaté pour le passage des caillots et des lochies, il conviendra d'opérer. Il est bon que les douleurs soient portées à ce point ; l'utérus a acquis à cette époque le degré d'énergie nécessaire pour revenir sur lui-même immédiatement après l'extraction de l'enfant, et ainsi l'hémorragie est moins à craindre. On n'attendra pourtant pas que les eaux soient écoulées ; car la matrice se trouve alors immédiatement appliquée sur le fœtus, et l'opération devient plus difficile : d'ailleurs, en opérant avant ce moment, l'étendue des incisions se trouve beaucoup moins grande après l'extraction de l'enfant, que si l'on n'avait opéré qu'après la rupture des membranes.

Mais si, lorsqu'on est appelé, le travail a déjà commencé depuis long-temps, il faut se hâter de terminer cette lutte, dans laquelle la nature doit nécessairement être la plus faible.

Procédé opératoire.

Quel que soit le procédé que l'on se propose de mettre en usage, il faut commencer par vider la vessie et l'intestin rectum, être muni d'un bistouri dont le tranchant soit convexe, d'un autre bistouri boutonné, d'aiguilles courbes armées de fils cirés ; on aura en outre des bandelettes agglutinatives, de la charpie, des compresses, un bandage de corps, un scapulaire, et enfin de l'eau et une éponge fine.

La femme doit être couchée sur le bord d'un lit garni d'alèzes, la tête et la poitrine élevées, les genoux demi-fléchis, fixés par deux aides; deux autres aides assujettissent la matrice en appuyant sur les parties latérales de cet organe.

Le chirurgien procède ensuite à l'opération, soit qu'il emploie la méthode dite de Solayrès, ou qu'il préfère celle de Lauverjat (1).

La première consiste à diviser avec le bistouri convexe les tégumens et le tissu graisseux, depuis l'ombilic jusqu'à un pouce et demi au-dessus de la symphyse des pubis. La ligne blanche étant mise à nu, on l'incise; puis on fait une petite ouverture au péritoine; on y introduit le doigt indicateur de la main gauche : il sert à conduire le bistouri boutonné qui achève l'incision de cette membrane.

Ayant ainsi pénétré dans la cavité abdominale, et la matrice étant convenablement fixée, on ouvrira ce viscère à sa partie antérieure. Pour cela

---

(1) Nous ne croyons pas devoir nous arrêter à quelques modifications que, depuis, on a fait subir à ces procédés; nous les regardons comme étant d'une faible utilité. Nous pensons d'ailleurs, avec Mr. le professeur *Desormeaux*, que le choix du mode opératoire n'est pas d'une aussi grande importance qu'on pourrait le croire, et que le succès de l'opération dépend bien plutôt des circonstances physiques et morales dans lesquelles se trouve l'opérée. — *Dictionnaire de médecine*, T. IV, p. 536.

on se servira du bistouri convexe, que l'on promènera lentement jusqu'à ce que l'on ait découvert la poche des eaux; alors on percera celle-ci par une petite incision dans laquelle le doigt indicateur sera introduit et servira à diriger le bistouri boutonné avec lequel on continuera d'inciser l'utérus, depuis l'angle supérieur de la plaie faite aux parois abdominales, jusqu'à un pouce et demi, ou environ, au-dessus de l'angle inférieur.

S'il arrivait que cette incision de l'utérus eût été faite sur l'endroit où le placenta se trouve attaché, il faudrait décoller celui-ci d'un côté, percer ensuite les membranes, et procéder à l'extraction de l'enfant. Cette dernière partie de l'opération varie suivant les circonstances, et peut se trouver très-difficile, lorsque, par exemple, il y a enclavement. J'ai été témoin d'un cas où il a fallu faire des tractions long-temps répétées pour dégager un fœtus mort dont la tête était fortement serrée au détroit supérieur, et *Baudelocque* rapporte un fait, dans lequel le corps de l'enfant, ayant été dégagé, un homme robuste, monté sur le lit de l'opérée, fut obligé de tirer, de toutes ses forces et long-temps, pour extraire la tête qu'un autre refoulait d'un main portée dans le vagin (1).

Dès qu'on a extrait l'enfant, la matrice se contracte ordinairement, expulse l'arrière-faix, et par l'effet

---

(1) *Art des accouchemens*, T. II, p. 239.

même de sa contraction, rapproche les lèvres de la plaie, dans lesquelles il faut s'assurer qu'aucune portion d'intestin ne s'est engagée.

Mais si l'utérus demeure dans l'inertie, il faut avoir soin d'enlever tous les caillots, de précipiter dans le vagin ceux qui sont près de s'y engager, en les poussant à travers le col avec le doigt, en même temps qu'on cherche à réveiller l'action de ce viscère en exerçant sur sa surface quelques frictions avec la main trempée dans du vinaigre ou dans quelque liqueur spiritueuse. Malheureusement on n'y réussit pas toujours, et quelle que précaution que l'on prenne, on voit la plaie rester béante, et un épanchement sanguin mortel se former dans la cavité abdominale.

OBSERVATION.

Une femme, âgée de 30 ans, ressentait les douleurs de l'enfantement depuis quatre jours; elle éprouvait de violentes convulsions. La sage-femme et deux chirurgiens reconnurent l'impossibilité de l'accouchement par les voies ordinaires, et l'envoyèrent à l'hospice de la Maternité, le 28 mai 1811. Mr. Ramoux, chirurgien en chef de cet hospice, et moi, nous estimâmes que le bassin n'avait guère au détroit abdominal plus de 2 pouces de diamètre antéro-postérieur, et nous décidâmes que l'opération césarienne serait pratiquée : elle fut faite à la méthode de Solayrès. L'enfant était mort; la matrice ne se contractant point, nous employâmes en vain tous les moyens possibles pour l'ir-

riter. La femme ayant succombé vingt-quatre heures après l'opération, nous trouvâmes un épanchement considérable dans l'abdomen, et des caillots accumulés dans la matrice dont la plaie était restée ouverte.

Lorsque les intestins ont été réduits, que la plaie a eté bien nettoyée, il faut mettre les bords de l'incision extérieure en contact; il se peut que la situation et le bandage aient suffi dans quelques cas; nous osons cependant assurer que le plus souvent la suture est absolument indispensable.

Le rapprochement se fera le plus exactement possible; on laissera néanmoins au bas de la plaie un petit espace dans lequel sera introduite une bandelette de linge effilé pour favoriser les écoulemens.

Un large plumaceau enduit de cérat et des compresses seront appliqués et maintenus par le bandage de corps.

Le procédé qui vient d'être décrit est le plus facile à exécuter; mais les bords de l'incision faite aux tégumens et à la matrice se rapprochent difficilement, parce que cet organe se contracte surtout de haut en bas, et que la ligne blanche est l'endroit sur lequel s'exerce particulièrement l'action des muscles larges de l'abdomen. Il est d'ailleurs des vices de conformation où il n'est point praticable; tel est celui dont je vais rapporter l'histoire, et qui nous a paru remarquable sous plusieurs rapports.

OBSERVATION.

Anne-Marie Remy, née à Liége, rachitique depuis sa tendre enfance, n'avait que 6 décimètres 7 centimètres de hauteur (24 pouces trois quarts.). Toute sa charpente osseuse était difforme; mais les extrémités inférieures se faisaient surtout remarquer : les fémurs étaient arqués en demi-cercles, et les os de la jambe coudés en avant, de manière qu'en marchant, elle appuyait sur les angles formés par les tibias et sur les pointes des pieds, comme sur deux fourches; le ventre touchait presqu'à terre, et les pubis se trouvaient au-dessous de la saillie du sacrum, à peu près en ligne perpendiculaire. A l'âge de trente-six ans, elle fut recherchée par un jeune homme robuste, âgé seulement de vingt-trois ans et qui avait conçu un attachement bien sincère pour cette espèce de monstre, qu'il voulait, disait-il, épouser. Elle devint enceinte. C'est alors qu'elle parut un être difforme au dernier degré; le peuple la suivait partout; un artiste habile la modela en cire pour en faire un objet de spéculation. Sur la fin de sa grossesse, Marie Remy fut transportée à l'hospice de la Maternité. Nous reconnûmes l'impossibilité de l'accouchement naturel et l'inutilité de la symphyséotomie; nous vîmes aussi que la section césarienne était impraticable à la ligne blanche, parce que les fémurs, constamment fléchis et appliqués sur la partie antérieure des parois abdominales, y mettaient obstacle. Nous résolûmes donc de l'exécuter à la méthode de Lauverjat; elle fut faite le 9 janvier 1811,

en présence de beaucoup d'hommes de l'art, et fut supportée par la malade avec un grand courage. L'enfant, extrait vivant de l'utérus, appartenait au sexe masculin; il était très-fort, avait 5 décimètres de hauteur (18 pouces et demi), et était par conséquent presque aussi grand que sa mère, qui succomba sept heures après l'opération.

On a conservé le bassin de cette femme; il a la forme d'un cœur de carte à jouer, et se trouve surtout rétréci par le rapprochement des cavités cotyloïdes. Du fond de celles-ci jusqu'au milieu de la saillie sacro-vertébrale, il n'existe que quatre centimètres (un pouce et demi) d'étendue.

La méthode de Lauverjat semble exempte des inconvéniens reprochés à celle de Solayrès. Pour la pratiquer, on fait aux parois de l'abdomen une incision transversale d'environ cinq pouces, se portant du bord externe du muscle droit vers la colonne vertébrale; ensuite on incise, dans la même direction, le péritoine et l'utérus, en usant des précautions indiquées dans la méthode précédemment décrite. On se servira aussi des mêmes pièces d'appareil, que l'on aura soin, dans tous les cas, de renouveler plusieurs fois dans les vingt-quatre premières heures, pour laisser écouler le liquide qui pourrait s'accumuler dans la cavité abdominale.

L'opérée doit rester couchée sur le dos, la tête un peu élevée, les jambes et les cuisses demi-

fléchies ; et elle doit être astreinte au régime auquel on soumet en général les malades après les grandes opérations. Mais si l'irritation de la matrice a été portée à un haut degré ; si la douleur, la tension de l'abdomen annoncent que l'inflammation se propage sur les organes voisins ; si la fièvre s'allume, si les phénomènes qui caractérisent la péritonite se manifestent, il faut observer la diète la plus sévère, recourir aux saignées, appliquer les sangsues sur l'abdomen, à la vulve, à l'anus, employer les fomentations émollientes, les lavemens, etc., ne négliger, enfin, aucun des moyens propres à arrêter les progrès d'une inflammation dont l'issue est si souvent funeste.

Lorsque, par des soins bien administrés, on sera parvenu à obtenir une cicatrisation complète, il faudra tâcher de prévenir la hernie ou éventration, accident dont presque toutes les femmes soumises à cette opération ont été affectées. Celle de Ciney, dont j'ai rapporté l'histoire, en avait une des plus considérables, et nous trouvons dans *Saviard* un fait analogue.

OBSERVATION.

Une femme entra à l'Hôtel-Dieu, quatorze ans après avoir subi l'opération césarienne ; il en était résulté une hernie, qui s'ulcéra, *de la grandeur de six travers de doigt, et devint si énorme, qu'ayant empêché la malade de respirer, elle fut suffoquée*

et mourut. A l'ouverture du cadavre, *Saviard* vit que la tumeur était formée par le jéjunum et l'iléon, et trouva des adhérences du péritoine et de l'épiploon à l'endroit de la cicatrice des tégumens ; celle de l'utérus était enfoncée, s'observait aux surfaces interne et externe de cet organe, et était tellement apparente, que *Saviard* conserva la pièce, afin, dit-il, que ceux qui pourraient douter de la vérité de ce fait en pussent être convaincus en la voyant (1).

Ce fait est remarquable, parce qu'il prouve d'une manière incontestable que l'opération a été pratiquée sur cette femme, et qu'elle y a survécu quatorze ans ; il l'est encore, parce qu'il apprend combien il est nécessaire de prévenir les éventrations au moyen de bandages bien faits ; car si l'on ne s'oppose, dès le principe, à l'issue des intestins, la hernie acquiert bientôt un volume excessif, et qu'il n'est plus possible de réprimer.

---

(1) SAVIARD, *Recueil d'Observations chirurgicales*, Obs. LIX.

DE LA SECTION DE LA SYMPHYSE.

L'hystérotomie est, comme nous l'avons dit, une de ces opérations graves qu'on ne doit employer que lorsqu'aucune autre ressource ne se présente. Depuis long-temps les praticiens s'étaient mis à la recherche de moyens propres à faciliter l'accouchement dans le cas d'une mauvaise conformation des os du bassin. *Hippocrate* et *Galien* avaient émis l'opinion que les pubis s'écartent pendant le travail pour faciliter le passage de l'enfant, et *Séverin Pineau* conseilla, pour relâcher les symphyses, les embrocations huileuses, les applications émollientes, etc. Il paraît même avoir indiqué l'opération qui se pratique aujourd'hui, puisqu'il dit : *Non modo dilatari sed etiam tuto secari possunt* (1).

Cependant plus de deux siècles se sont écoulés avant que personne ait pensé à mettre cette section en pratique. Ce fut seulement en 1768 que *Sigault* la proposa à l'Académie de Chirurgie, qui la regarda comme le rêve d'une jeune imagination, et la rejeta. Cependant *Sigault* persista, et reproduisit son projet dans une thèse qu'il soutint, l'an 1773, à l'université d'Angers, pour y obtenir le grade de docteur.

Mais ce qui n'avait encore été mis qu'en propo-

---

(1) Severin Pinæ, *Opusc. physiol. et anat., lib. XI.*

sition fut exécuté l'an 1777, et nous devons cette première tentative à *Sigault* et *Alphonse Leroy* : aussi la Faculté les récompensa en faisant frapper une médaille en leur honneur, et elle accorda une pension à la femme Souchot, sur qui l'opération avait été pratiquée avec succès. Cette femme avait précédemment eu quatre enfans qu'on avait extraits par lambeaux. Son bassin, au jugement du célèbre *Levret*, n'avait que deux pouces et demi dans son petit diamètre. Elle fut soumise à la nouvelle opération, et mit, par ce moyen, un enfant vivant au monde. Après soixante-quatre jours, elle put se rendre à la Faculté, et monta à pied l'escalier des écoles.

Aussitôt, la découverte fut proclamée et presque généralement accueillie. On tenta de nouveau l'opération, et on obtint de nouveaux succès. *Cambon* la pratiqua deux fois à Mons sur une femme dont les deux premiers enfans, tirés avec le forceps, étaient morts dans l'accouchement. Il la pratiqua une troisième fois sur une femme difforme et grosse de son premier enfant, et toujours avec succès.

Demathiis délivra aussi, par le même moyen, une femme âgée de vingt-neuf ans, qui était rachitique depuis son enfance, et dont le bassin n'avait que deux pouces un quart d'avant en arrière.

D'autres faits non moins favorables furent publiés ; mais il en fut bientôt de cette découverte comme de presque toutes les autres ; elle trouva

ses incrédules, et donna lieu à de vives contestations que l'expérience seule pouvait terminer.

Aujourd'hui, les observations multipliées se réunissent pour former un ensemble de preuves en sa faveur; son utilité est bien démontrée par les succès qu'ont obtenus *Vandamme*, *Damen*, *Verdier-Duclos*, *Després de Menmeur*, *Alphonse Leroy*, etc. Ce dernier seul avait pratiqué sept fois cette opération avec avantage, lorsqu'en l'an 1801 il rendit ses élèves témoins d'un nouveau succès en leur présentant la femme Rougeau qu'il avait publiquement opérée.

Des faits plus récens ont été publiés.

Je ferai mention ici de celui qui a été consigné dans le *Journal de Médecine* par Mr. *Mansuy* (1).

Appelé pour secourir une femme dont le bassin fut jugé n'avoir que deux pouces et demi au diamètre antéro-postérieur, il reconnut que la tête de l'enfant était enclavée, et, en conséquence, il appliqua les forceps à plusieurs reprises, inutilement. Il lui fut absolument impossible de repousser la tête au-dessus du détroit, ou de la faire descendre. La mère souffrait depuis plus de trente heures; elle était accablée par les douleurs, et par les diverses

(1) Voyez le *Journal de Médecine*, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, brumaire an XI.

tentatives qu'on avait faites : elle demandait instamment *qu'on lui ouvrît le ventre*. Mr. Mansuy se décida pour la section de la symphyse, et aussitôt qu'il l'eût pratiquée, les contractions utérines expulsèrent l'enfant. Il était mort, et probablement déjà depuis assez long-temps, puisque l'épiderme de la tête s'enlevait au moindre attouchement. La mère s'est rétablie quoiqu'habitant un lieu insalubre, et privée des choses de première nécessité.

Enfin, je citerai une section de la symphyse, pratiquée à l'Hospice de la Maternité de cette ville, par Mr. le docteur Simon, chirurgien en chef de cet établissement.

Marie Dorval, âgée de trente-un ans, avait été rachitique dans son enfance, et n'avait pu marcher avec fermeté qu'à l'âge de cinq ans. Elle boitait de la jambe gauche ; la jambe de ce côté était plus élevée et portée plus en arrière que l'autre ; on remarquait un enfoncement à la partie postérieure du bassin, vis-à-vis de la base du sacrum.

Cette femme qui, pendant toute sa grossesse, avait été tourmentée par un violent catarrhe pulmonaire, ressentit les premières douleurs de l'enfantement, le 13 novembre 1823, jour où elle entra à l'Hospice de la Maternité. Le doigt indicateur introduit jusque sur la saillie sacro-vertébrale et ramené sous la symphyse pubienne, on estima que le diamètre sacro-pubien du détroit

abdominal avait de deux pouces et demi à deux pouces trois quarts d'étendue. Mr. Simon et plusieurs confrères réunis jugèrent l'application du forceps inutile, et on rejeta la céphalotomie, parce qu'au moyen du stéthoscope, on avait acquis la certitude que l'enfant était en vie. Il fut donc arrêté que Marie Dorval serait soumise à la symphyséotomie. Les douleurs devenues très-fortes, et la dilatation du col, qui d'abord s'était opérée très-lentement, étant suffisante, on pratiqua vers midi cette opération, que la malade demandait avec instance. A peine la symphyse fut divisée qu'il se fit un écartement spontané de près d'un pouce. Les douleurs ayant redoublé de vivacité, et la situation du fœtus étant favorable, le travail fut abandonné à la nature, et trois quarts d'heure après l'opération, l'accouchement était terminé. L'écartement des pubis fut porté à un peu plus de deux pouces et demi.

L'enfant était bien portant et du sexe masculin.

Marie Dorval est sortie de l'hospice, le 8 février, quatre-vingt-trois jours après l'opération. Elle a pu retourner à pied dans le village de Froidmont, distant de Liége d'une demi-lieue (1).

---

(1) Lire les circonstances qui ont accompagné et suivi cette opération, dans l'*Observateur médical*, cahier de septembre 1828.

On ne peut, dans ces deux cas, méconnaître l'utilité de l'écartement de la symphyse pubienne, ressource que la nature s'est quelquefois spontanément procurée, et dont on trouve un exemple frappant dans l'observation suivante.

OBSERVATION.

Catherine Remacle avait joui de la meilleure santé pendant toute sa jeunesse; elle était bien conformée et avait un embonpoint ordinaire. Elle fut mariée à l'âge de vingt-cinq ans, et eut deux filles dont elle accoucha naturellement et avec la plus grande facilité. Peu de temps après son second accouchement, elle alla habiter une petite maison très-humide et très-mal aérée, où, réduite à la misère, elle ne fit plus usage que d'alimens grossiers et malsains. Bientôt elle éprouva des douleurs rhumatismales, qui augmentèrent de jour en jour et rendirent les mouvemens pénibles, au point qu'au bout d'un an, elle fut entièrement perclue. Dans cet état, elle devint enceinte pour la troisième fois, et accoucha encore d'une fille avec autant de facilité que les deux premières fois. La maigreur, qui déjà était considérable avant ce troisième accouchement, devint peu à peu excessive, et les os se ramollirent à tel point que, pendant sa quatrième grossesse, elle était dans le rachitis le plus complet. C'est dans cet état qu'on l'apporta à l'Hospice de la Maternité. Elle était alors dans le marasme, et

paraissait n'avoir plus qu'un souffle de vie qu'on tâcha de soutenir par un régime et des médicamens convenables. Les membres et la colonne vertébrale étaient fortement contournés, et les os du bassin parurent tellement difformes, qu'on pensa que cette malheureuse ne pourrait accoucher qu'au moyen d'opérations pendant lesquelles elle devait probablement périr. Le 2 fructidor (20 août 1805), elle ressentit les douleurs de l'enfantement ; le travail fut long, sans que la tête parut disposée à descendre dans l'excavation ; mais tout-à-coup elle y fut chassée, et l'accouchement fut bientôt terminé.

Trois heures après, Catherine Remacle succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva la symphyse pubienne rompue ; quelques fibres ligamenteuses antérieures avaient seules résisté en s'allongeant beaucoup ; les os iliaques étaient ramollis ; ils étaient flexibles et se laissaient aisément entamer par le scalpel.

Les diamètres du bassin, mesurés au détroit supérieur, ont présenté :

De la symphyse à la saillie sacro-vertébrale, deux pouces dix lignes.

De la partie postérieure de la cavité cotyloïde gauche à la même saillie, un pouce neuf lignes.

De la cavité cotyloïde droite à la même saillie, un pouce six lignes.

Je rendrai compte plus loin des expériences qui ont été faites sur ce bassin.

On voit dans cette observation un exemple d'affection rachitique survenue à un âge avancé chez une femme qui, après avoir mis plusieurs enfans au monde avec facilité, se serait trouvée dans l'impossibilité d'accoucher sans les secours de l'art, si la rupture de la symphyse pubienne ne s'était subitement opérée.

Cette rupture, produite par les seuls efforts de la nature, me semble la plus simple et la plus forte réponse que l'on puisse opposer à ceux qui nient les avantages de la symphyséotomie, opération bien moins dangereuse, bien moins effrayante que l'opération césarienne, mais qui n'est point d'une exécution aussi facile qu'on se l'était d'abord persuadé. Elle exige au contraire beaucoup de précautions de la part de celui qui la pratique.

Procédé opératoire.

Le moment le plus favorable pour entreprendre cette opération est celui où le travail est tel qu'il doit l'être pour la terminaison de l'accouchement naturel. Le col de la matrice est alors suffisamment dilaté pour permettre la sortie de l'enfant, soit qu'on l'abandonne aux contractions utérines, soit qu'on aille le chercher par les pieds, ou qu'on en fasse l'extraction avec le forceps.

Les poils ayant été rasés et la vessie vidée au moyen de la sonde, la femme sera couchée de manière à ce que le bassin soit élevé et que les extrémités inférieures, écartées et fléchies, soient fixées par des aides. Ensuite la peau sera tendue et remontée le plus haut possible; on l'incisera jusque sur le cartilage, depuis le bord supérieur des pubis jusqu'au clitoris, c'est-à-dire dans l'étendue d'environ deux pouces. Si, dans cette première incision, quelques branches de l'artère honteuse externe ont été coupées, on en fera la ligature; puis on reconnaîtra la symphyse, on l'incisera lentement et sans se dévier, ainsi que les ligamens sus et sous-pubiens, en prenant surtout la précaution de ne pas intéresser la vessie ni l'urèthre, et pour cela il faut se servir d'un bistouri solide dont l'extrémité soit obtuse.

Dès que la symphyse est divisée, il se fait un écartement spontané qu'on augmente peu à peu, soit en éloignant doucement les cuisses, soit en exerçant une compression lente et graduée sur les crêtes iliaques. Alors, il survient quelquefois une forte douleur qui fait sortir la tête en logeant une bosse pariétale dans l'écartement. Dans ce cas, on doit abandonner l'accouchement à la nature; sinon, il faut avoir recours au forceps. Mais s'il arrivait que l'enfant se présentât dans une position qui ne fût point naturelle, il faudrait aller chercher les pieds, et l'amener de manière à engrener tou-

jours la bosse pariétale dans l'intervalle qui se trouve entre l'un et l'autre pubis : précaution absolument essentielle, d'où dépend en partie le succès de l'opération, et que la nature semble vouloir prendre d'elle-même, comme cela eut lieu dans une symphyséotomie pratiquée à Milan. L'enfant présentait le pied droit.... On procéda à l'extraction du fœtus en tirant sur la jambe droite. Le corps suivit ; les bras furent facilement dégagés. *La tête fut portée à la première position vers laquelle elle penchait, et le pariétal, à son passage, s'engagea d'un bon demi-pouce dans l'écartement des os pubis* (1).

L'accouchement terminé, on rapproche aussitôt les cuisses de la femme, on applique un peu de charpie sur la plaie, et on maintient les pubis en contact au moyen d'un bandage de corps.

Quoique la section des pubis soit en général peu dangereuse, il est cependant possible qu'elle laisse après elle certains accidens, tels que le défaut de réunion de la symphyse, les dépôts purulens, l'incontinence d'urine.

Le défaut de réunion de la symphyse peut avoir lieu parce qu'on n'aura point maintenu les surfaces divisées au moyen du bandage de corps, ou parce que la femme se sera hâtée de marcher. Il est donc bien essentiel que le repos soit constamment gardé

---

(1) *Journal général de médecine*, T. VI, p. 82.

jusqu'à parfaite consolidation ; sans quoi il pourra se former une articulation contre nature qui rendra la marche chancelante. Si cet accident arrivait, on rendrait la progression plus facile et plus assurée à l'aide d'un bandage qui empêchât la mobilité des pièces osseuses.

Les dépôts purulens, occasionés par la distention ou la rupture des ligamens sacro-iliaques, ont été regardés comme extrêmement funestes. On les a comparés à ceux qui résultent d'une percussion violente sur le sacrum; mais les ruptures des symphyses sacro-iliaques survenues à la suite de coups, de chutes, et qui ont été mortelles, ont toujours été accompagnées de contusions très-considérables qui portaient sur l'os même et sur les viscères abdominaux. Les malades, dans les observations qu'on a rapportées, n'ont gardé le repos que lorsque les accidens ont été parvenus à un haut degré ; il n'y a donc nulle comparaison à établir entre la rupture qui est opérée par une violence extérieure et subite, et celle qui arrive lors de l'écartement des pubis : puisque, dans celle-ci, la distention est lente et graduée, elle n'est point accompagnée de contusions, et le repos que les circonstances forcent à garder favorise la guérison.

L'expérience a prouvé d'ailleurs que ces collections purulentes ne sont point aussi graves qu'on l'avait cru.

Dans l'observation rapportée par Mr. *Mansuy* dans

le *Journal de Médecine*, et que nous avons citée p. 84, il survint, au vingt-sixième jour après l'opération, un dépôt très-considérable à la fesse droite; on l'ouvrit, et le stylet porté dans l'incision allait directement à la symphyse sacro-iliaque du même côté : néanmoins, dans l'espace d'un mois, la cicatrisation eut lieu.

En l'an VIII, Giraud fut appelé pour voir une femme dont les pubis s'étaient subitement écartés lors de l'extraction d'un enfant. Un dépôt se forma à la région de la symphyse sacro-iliaque gauche; il fut ouvert, et le stylet porté au fond du foyer *fit distinguer clairement l'écartement qui existait entre le sacrum et l'os innominé.* La femme fut guérie, et depuis est accouchée fort heureusement (1).

Il faut avoir soin de n'ouvrir ces dépôts que par de petites incisions; du reste, leur traitement n'exige rien de particulier.

L'incontinence d'urine résulte, ou bien de la contusion du col de la vessie, ou bien de ce que le méat urinaire a été intéressé par l'instrument tranchant. Dans le premier cas, l'accident ne doit point être considéré comme suite de l'opération; il aurait existé si l'accouchement avait été terminé par tout

---

(1) *Journal de Médecine*, par MM. Corvisart, Leroux, Boyer, fructidor an XI.

autre moyen, et il ne dépend que de la longue et forte pression que la tête de l'enfant a exercée : dans le second cas, il ne peut dépendre que de l'imprévoyance et de la maladresse de l'opérateur. Il est vrai qu'il est arrivé à *Sigault* lui-même, lorsqu'il opéra la femme Souchot ; mais le grand trouble qu'il éprouvait en faisant cette première expérience, la mauvaise forme de l'instrument dont il se servit doivent l'excuser. On remédie à cette incommodité en laissant une sonde à demeure dans le canal jusqu'à parfaite guérison.

Des cas où l'on peut pratiquer la section de la symphyse, et de ceux où l'opération césarienne devient indispensable.

Il ne suffit pas d'avoir prouvé que l'opération césarienne et celle de la symphyse peuvent être faites avec succès, lorsqu'il y a disproportion entre le volume de l'enfant et l'ouverture du bassin de la mère. Il s'agit maintenant de déterminer les cas où l'une est préférable à l'autre.

Pour apporter plus de précision et de certitude sur l'ampliation qu'on peut obtenir par l'écartement des pubis, il faut joindre aux observations recueillies sur le vivant, les expériences qui ont été tentées sur le cadavre ; or, elles prouvent, comme nous allons le voir, qu'on peut porter cet écartement

jusqu'à trois pouces, et qu'alors on obtient une augmentation d'environ dix lignes pour le diamètre antéro-postérieur. *Giraud* a même une fois écarté les pubis de quatre pouces, et il en est résulté un pouce d'augmentation d'avant en arrière (1); mais je pense que rarement on obtiendra un tel avantage, et que cet exemple ne peut servir de guide. Dans le second fait rapporté par le même, l'écartement n'a été que de trois pouces, avec dix lignes d'augmentation pour le diamètre antéro-postérieur, qui n'avait, avant l'opération, que deux pouces d'étendue.

Je vais maintenant rendre compte des expériences qui me sont propres.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.

La symphyse ayant été divisée sur un bassin qui avait deux pouces un quart d'avant en arrière, j'ai obtenu trois pouces d'écartement, et dix lignes d'augmentation pour le diamètre antéro-postérieur.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE.

Sur un bassin qui avait deux pouces une ligne de diamètre antéro-postérieur, j'ai obtenu, à un pouce d'écartement, deux lignes et demie d'augmentation;

à deux pouces et demi, . . sept lignes;

à trois pouces, ... neuf lignes et demie.

---

(1) *Journal de Médecine*, fructidor an XI.

L'écartement porté plus loin, les symphyses sacro-iliaques se sont déchirées.

TROISIÈME EXPÉRIENCE.

Sur un bassin dont le diamètre antéro-postérieur était de deux pouces trois lignes, j'ai obtenu, à un pouce d'écartement, trois lignes d'augmentation ;

à deux pouces,..... 6 *id.*
à trois pouces,..... 10 *id.*

Mais pour que ces expériences aient tout le succès possible, il faut les tenter immédiatement après la mort de l'accouchée, sans quoi les parties contractent bientôt une roideur qui ne permet pas d'obtenir une ampliation plus considérable : c'est ce que j'ai éprouvé dans les expériences suivantes.

QUATRIÈME EXPÉRIENCE.

Une femme rachitique et d'une très-petite stature, souffrait depuis environ vingt-quatre heures. On reconnut l'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles, et, dans la persuasion que l'enfant avait cessé de vivre, on le tira par lambeaux. La mère succomba le lendemain. J'obtins le cadavre; mais il ne put être ouvert que trente-six heures après la mort.

Le bassin présentait deux pouces et demi d'avant en arrière ; la symphyse divisée, l'écartement fut porté à deux pouces trois quarts, et le petit diamètre

augmenté de huit lignes : après quoi les ligamens sacro-iliaques se sont rompus.

CINQUIÈME EXPÉRIENCE,

Faite à l'Hospice de la Maternité, trente-huit heures après la mort.

Le bassin avait deux pouces dix lignes d'étendue au diamètre antéro-postérieur. Les pubis ayant été écartés d'un pouce, ce diamètre s'est agrandi de trois lignes; l'écartement porté à un pouce et demi, il s'est agrandi de cinq lignes et demie.

SIXIÈME EXPÉRIENCE,

Faite à la Maternité, cinquante-quatre heures après la mort.

Le bassin avait deux pouces une ligne au diamètre antéro-postérieur. A un pouce d'écartement, il s'est agrandi de trois lignes ; à un pouce un tiers, il s'est agrandi de cinq lignes.

SEPTIÈME EXPÉRIENCE,

Faite à la Maternité, quarante-huit heures après la mort.

Sur un bassin dont le diamètre antéro-postérieur était de deux pouces une ligne (la femme était morte à la suite de l'opération césarienne), nous avons obtenu, à un pouce d'écartement,.... 3 lignes;
à un pouce quatre lignes,.... 5 id.

Nous aurions sans doute obtenu dans ces expériences, comme dans les précédentes, un écartement de trois pouces, avec environ dix lignes d'augmentation au détroit supérieur, si depuis la mort il ne s'était point écoulé un temps aussi long, pendant lequel les parties contractent toujours une roideur qui donne à nos essais des résultats différens.

Mais ce n'est pas seulement de cet agrandissement de dix lignes que dépend le succès de l'opération. Nous avons dit qu'il était essentiel d'engager une bosse pariétale dans l'espace qui se trouve entre les deux pubis écartés, et ainsi on obtient encore un avantage qui doit être évalué au moins à cinq lignes (1), ce qui en tout fait un pouce un quart.

Maintenant, si l'on se rappelle que le petit diamètre de la tête de l'enfant est, pour l'ordinaire, de trois pouces et demi, il est évident que pour que le bassin puisse lui livrer passage au moyen de l'ampliation obtenue par la section de la symphyse, il faut nécessairement qu'il ait deux pouces un quart de diamètre antéro-postérieur, et je crois qu'on ne peut raisonnablement tenter cette opération lorsque la difformité du bassin est portée à un plus haut degré ; car on produirait infailliblement des déchirures considérables dans les symphyses postérieu-

(1) Dans une opération faite à l'Hospice de la Maternité de Liége, cet avantage m'a paru plus considérable encore.

res, et encore pourrait-on ne pas réussir à extraire l'enfant. Heureusement il est rare que le bassin soit tellement vicié qu'il présente moins de deux pouces un quart de petit diamètre (1). Cependant cette circonstance s'est présentée plusieurs fois. Le professeur *Baudelocque* parle de bassins qui n'ont qu'un pouce d'avant en arrière : j'en ai vu qui n'étaient pas moins contrefaits. Dans ces cas malheureux, l'opération césarienne devient indispensable ; elle est le seul moyen de conserver la mère et l'enfant. Alors, il est vrai, on a osé entreprendre la section de la symphyse ; mais les suites en ont été des plus fâcheuses, et c'est en voulant pousser trop loin les avantages de cette découverte qu'on en a retardé les progrès.

Ainsi la femme *Vespres*, qui est morte à la suite de l'opération, était tellement difforme que son bassin n'avait qu'un pouce dix lignes d'avant en arrière ; ainsi, dans l'exemple rapporté par *Duchaussoi*, l'ouverture du cadavre a montré que le petit diamètre du détroit supérieur n'était que d'un pouce sept lignes ; ainsi, *Cambon*, qui trois fois avait

(1) Je n'ai parlé dans cette dissertation que des vices de conformation qui rétrécissent le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal : ce sont les plus fréquens. D'ailleurs, s'il arrivait que le bassin fût vicié suivant ses diamètres transverses, la symphyséotomie serait bien plus avantageuse, et le succès en serait certain, puisque ces diamètres s'agrandiraient alors à peu près de toute l'étendue dont les pubis se trouveraient écartés.

pratiqué l'opération avec succès, vit périr la femme qui fait le sujet de la quatrième observation. Le bassin, recouvert des parties molles, n'avait guère que deux pouces de petit-diamètre.

Ces résultats non favorables, et quelques autres, ont été constamment reproduits contre la section de la symphyse, et on en a tiré l'étrange conclusion que cette opération était souvent accompagnée de grandes difficultés, suivie d'inconvéniens graves pour l'enfant et pour la mère, et même, dans tous les cas, inutile. Les faits les plus positifs et les plus concluans n'ont pu ramener les esprits prévenus et exaltés, et des hommes du mérite le plus distingué ont porté dans les discussions, ou plutôt dans les disputes qui se sont élevées à ce sujet, l'animosité et l'exagération à leur comble.

Je vais en fournir une nouvelle preuve.

On trouve, dans le *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, un rapport du professeur *Baudelocque* sur l'Ecole d'Accouchement de Liége (1).

Il y est dit, en rendant compte d'une section de la symphyse pubienne : « Cette symphyse était » *ossifiée ;* l'opération fut *pénible* et ne *donna qu'un* » *pouce et demi* d'écartement, ou quarante-deux » millimètres. L'enfant, extrait ensuite avec le for-

(1) Bulletin du 18 mai 1809, n°. 5.

» ceps, était mort; *il ne fut tiré qu'après beaucoup*
» *d'accidens qui rendirent l'opération aussi inutile*
» *pour la mère que pour l'enfant.* Le bassin n'offrait
» que deux pouces et une ligne de diamètre sacro-
» publien. Les os pubis, au moment de la mort,
» huit semaines après l'opération, étaient encore
» écartés, sans apparence de réunion commençante;
» la paroi postérieure de la vessie avait été détruite
» *presque en entier par la gangrène;* les symphyses
» sacro-iliaques étaient remplies de pus, et ce li-
» quide inondait au loin les muscles de la cuisse
» gauche. »

Tel est l'énoncé du professeur *Baudelocque :* je vais y substituer les expressions du procès-verbal rédigé par Mr. Ramoux, et que Mr. Malmedye et moi avons signé comme présens à l'opération : c'est la seule pièce qui ait été produite et qui soit parvenue à la connaissance de *Baudelocque.*

« Après la section de la symphyse, que sa *dureté*
» et sa déviation rendirent très-difficile, il se fit
» spontanément un écartement qui, *en moins d'une*
» *minute*, fut porté jusqu'à un pouce et demi, parce
» que, d'un côté, l'action de la matrice, qui se con
» tractait vigoureusement, faisait faire à la tête de
» l'enfant l'office d'un coin, et que, de l'autre, par
» un effet de la difformité des extrémités inférieures,
» les genoux et les pieds se portant toujours en de-
» hors, tendaient à écarter les os pubis, et agis-

» saient sur le bassin de la manière qu'on aurait pu
» faire en écartant forcément les cuisses. La tête
» vint *bomber à l'écartement des pubis ;* le forceps
» fut appliqué; les tractions furent faites avec len-
» teur et modération, et l'enfant fut extrait *plus*
» *facilement qu'on ne s'y attendait ;* nous n'enten-
» dîmes point le bruit résultant ordinairement de la
» rupture des ligamens .... L'enfant, qui était mort
» depuis quelque temps, était très-flasque,..... la
» tête peu volumineuse. »

On voit d'après ceci que la symphyse n'était point ossifiée, mais qu'elle était seulement plus dure (elle a été incisée avec un bistouri ordinaire); que si l'on n'a observé qu'un pouce et demi d'écartement, c'est que cet écartement spontané a suffi pour la sortie de l'enfant, dont la tête vint tomber entre les pubis par l'effet des contractions de la matrice, et que bien loin que l'enfant n'ait été tiré qu'après *beaucoup d'accidens*, son extraction fut au contraire *plus facile qu'on ne s'y attendait.* Il est vrai que le cinquième jour après l'opération, on s'aperçut que les urines sortaient d'entre les pubis, et que cinq semaines après, un dépôt se manifesta à la cuisse gauche. Mais poursuivons la lecture du procès-verbal, et rapprochons-en les expressions de la version du professeur *Baudelocque.* Nous y voyons « que cette femme *se refusait à tout, cherchait à* » *arracher l'appareil sous prétexte que les bandages* » *la gênaient,* et que, *quelles que fussent les pré-*

» *cautions que l'on prit, on ne put parvenir à fixer* » *ses mouvemens; qu'il en fut de même lorsqu'on* » *lui prescrivit le kinkina.* » Ainsi, elle se refusa constamment à laisser introduire une sonde dans la vessie, à laisser pratiquer des incisions à la partie inférieure de la cuisse, ou la fluctuation s'était d'abord manifestée, et d'où le pus ne s'échappait que par une ouverture beaucoup trop étroite.

Cette femme, indocile et d'une constitution très-faible, succomba cinquante-six jours après l'opération. Il est vrai qu'alors les pubis étaient *encore écartés, sans apparence de réunion commençante;* mais comment cette réunion aurait-elle pu avoir lieu, puisque la malade arrachait les appareils au moyen desquels on cherchait à maintenir en contact les surfaces divisées, et qu'elle se livrait à des mouvemens continuels? Ces surfaces, d'ailleurs, étaient constamment baignées de l'urine qui s'échappait par la paroi antérieure de la vessie, non pas que cette paroi *eût été détruite presque en entier par la gangrène;* mais parce qu'il s'y était, au cinquième jour, formé une ouverture *résultant sans doute de la forte contusion qu'elle avait essuyée étant pressée entre la tête de l'enfant et le pubis.*

Les symphyses sacro-iliaques n'étaient point *remplies de pus*, car elles n'étaient point ouvertes; *les ligamens sacro-iliaques n'étaient point déchirés;* le tissu cellulaire environnant, ainsi que les interstices

des muscles de la cuisse, en contenaient; et comment ce pus se serait-il écoulé? l'ouverture qui devait lui donner issue était, comme nous l'avons dit, beaucoup trop petite, et la malade refusa avec opiniâtreté de la laisser agrandir.

Ce fait est donc beaucoup moins défavorable à la section de la symphyse qu'on n'aurait pu le croire en s'en rapportant simplement au *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*. Je ne chercherai pas à deviner les motifs qui ont pu faire altérer les expressions et le sens de notre procès-verbal; mais il fallait bien que je m'attachasse ici à relever quelques erreurs échappées à la plume d'un accoucheur célèbre, et qui, par cela même qu'elles avaient été avancées par un homme jouissant d'une très-grande réputation, méritaient d'autant mieux d'être rectifiées.

Au reste, quoique, dans cette observation, l'enfant ait été extrait avec facilité, le bassin n'ayant que deux pouces une ligne de diamètre sacro-pubien, nous pensons qu'en général la symphyséotomie ne doit point être tentée lorsque la difformité est portée à un tel degré. Si quelquefois on a pu réussir, il a fallu que la tête de l'enfant fût plus petite ou plus réductible qu'elle ne l'est ordinairement; et dans ce cas, il est bien difficile de déterminer jusqu'à quel point ces circonstances peuvent favoriser le succès de l'opération : c'est à la sagacité du praticien à les apprécier.

Mais en général, fondé sur l'expérience et le raisonnement, je crois pouvoir établir la proposition suivante :

« Toutes les fois que le bassin présentera deux » pouces un quart de diamètre antéro-postérieur » au détroit supérieur, on pourra pratiquer la sec- » tion de la symphyse avec succès ; mais lorsque la » difformité sera plus considérable, il faudra re- » courir à l'opération césarienne. »

Telle était notre conclusion, lorsqu'en 1803, parut la première édition de ce Mémoire. Dès-lors nous avions cherché à apprécier les cas où la symphyséotomie et la section césarienne doivent être pratiquées. C'est donc à tort que Mr. *Velpeau* (1) nous reproche d'avoir voulu, à l'exemple de *Sigault*, présenter la symphyséotomie comme devant remplacer toujours l'opération césarienne. Nous n'eûmes jamais cette prétention.

Nous avons dit dans quelles conditions la section de la symphyse peut être sûrement mise en pratique, et nous reconnaissons qu'elle est le seul moyen de salut qu'on puisse invoquer, 1°. lorsque la tête est enclavée et qu'il est impossible de l'extraire avec le forceps ; 2°. quand elle a franchi l'orifice, et qu'elle

(1) *Traité élémentaire de l'art des accouchemens*, T. II, p. 819.

est arrêtée par l'angustie du détroit inférieur ; 3°. quand le tronc est dehors, et la tête dans l'impossibilité de franchir les voies naturelles : mais nous ne pouvons admettre qu'il faut pour cela que l'enfant soit vivant, bien persuadés que cette opération est le plus souvent beaucoup moins dangereuse pour la mère que la céphalotomie, préférée par Mr. *Velpeau.*

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR

LA TUMEUR LACRYMALE.

En passant en revue tous les moyens imaginés pour la guérison de la fistule lacrymale, on est tenté de croire qu'en ce point l'art touche à sa perfection ; et cependant il est peu de maladies chirurgicales dont la marche soit aussi difficile à arrêter ; il n'en est pas, à l'exception du cancer, dont les récidives soient plus fréquentes.

Pourquoi l'opération est-elle si rarement suivie de succès? .... C'est, d'un côté, parce qu'on la pratique souvent dans l'intention de guérir des fistules produites par un vice constitutionnel dont on néglige de s'occuper ; et que, de l'autre, les praticiens ayant en général des idées fausses sur l'essence de cette affection, n'employent que des moyens insuffisans pour la combattre.

On pense communément que la tumeur lacrymale est déterminée par le seul rétrécissement organique du canal nasal ; mais il suffit de remar-

quer avec quelle facilité on peut, dans le plus grand nombre de cas, y faire passer des sondes, des sétons, des canules, pour se convaincre que ce rétrécissement est ordinairement moins considérable qu'on ne l'imagine.

Scarpa établit la source de la maladie dans la conjonctive et dans les glandes de méibomius. Le mucus provenant des paupières est, selon lui, absorbé par les conduits lacrymaux et transmis dans le sac, dont il opère la distension. Car *la membrane subtile qui constitue le sac lacrymal est bien propre*, dit-il, *à séparer un peu de mucosité, mais non une matière sébacée, onctueuse, semblable à celle qui abonde avec l'humeur puriforme que, dans la maladie dont il est question, on fait refluer sur l'œil* (1).

Scarpa est tombé dans l'erreur. Qu'on ouvre le *Traité des maladies chirurgicales* de *J. L. Petit* (2), on y verra des exemples de tumeurs lacrymales chez des individus dont les points lacrymaux étaient oblitérés, et il est bien évident que, dans ce cas, la *matière puriforme* qui remplissait le sac n'avait pu être fournie que par ses propres parois. D'ailleurs, s'il était vrai que le mucus de la conjonctive et des follicules de méibomius fut ainsi absorbé, les ophthalmies chroniques (celles qui dépendent du vice

---

(1) *Maladies des yeux*, T. Ier., p. 42 (Traduction de *Léveillé*).
(2) T. Ier., p. 332.

scrofuleux, par exemple) dans lesquelles la sécrétion muqueuse est extrêmement abondante, ne seraient-elles pas accompagnées de tumeurs lacrymales? Et ne voit-on pas, chaque jour, de ces tumeurs exister sans aucune trace d'engorgement aux paupières ?

Sans doute la même cause qui détermine l'inflammation de la muqueuse du sac peut aussi produire celle de la conjonctive. Ces membranes sont de même nature; elles sont continues; elles peuvent donc participer aux mêmes affections, sans que cependant la lésion de l'une entraîne nécessairement la lésion de l'autre.

La maladie que *Scarpa* a décrite sous le nom de *flux palpébral puriforme*, ne réside point dans la membrane interne des paupières, elle a essentiellement son siége dans les voies lacrymales : c'est une inflammation chronique, d'où résulte une sécrétion plus abondante de mucus, lequel s'accumule dans le sac, le distend et finit par l'ulcérer. Le canal nasal, partageant cette inflammation, devient le siége d'un engorgement habituel, se remplit aussi de mucosités épaisses et s'obstrue.

Telle est la marche ordinaire du catarrhe lacrymal. C'est ainsi du moins que je l'ai depuis long-temps conçue (1), et c'est ainsi que la conçoivent aujourd'hui des pathologistes français du plus grand mérite.

(1) Ce que je viens de dire est extrait d'un Mémoire que j'adressai en l'an XII (1804) à la Société de Médecine de Toulouse.

Maintenant si l'on jette les yeux sur les procédés opératoires inventés depuis environ un siècle, on voit que tous se rapportent à deux méthodes : dans l'une, on fraie aux larmes une route artificielle à travers l'os unguis; dans l'autre, on cherche à rendre au canal ses dimensions naturelles. A la première appartiennent les procédés de *Woolhouse*, de *Pott*, de *Hunter*; à la seconde, ceux d'*Anel*, de *Petit*, de *Méjean*, de *Desault*, etc. Mais dans ces diverses manières d'opérer, on ne s'occupe point de l'état du sac lacrymal, et nous devons beaucoup à *Scarpa* pour avoir appelé là-dessus l'attention des praticiens.

Que le sac jouisse ou non de la propriété contractile, c'est ce qu'il importe peu d'éclaircir en ce moment. C'est assez que l'expérience ait appris que, parvenu à un certain degré de distension, ce réservoir n'est plus susceptible de revenir sur lui-même, et qu'il permet aux larmes de s'y accumuler de nouveau après l'opération. Le traitement du sac est donc un point essentiel dans la cure de la fistule lacrymale; aussi, c'est pour avoir négligé les moyens propres à le ramener à son état naturel, que les récidives ont été si fréquemment observées.

Un autre point non moins important est l'état d'engorgement du canal nasal; cet engorgement, résultat de l'inflammation, mérite, quelque léger qu'il soit, toute l'attention du praticien : car on sait que les conduits excréteurs, lorsqu'ils ont été une

fois rétrécis, conservent une tendance continuelle à se resserrer de nouveau. Ceux qui ne reconnaissent d'autre cause de la fistule que la coarctation du canal nasal, employent, pour le dilater, des sondes, des mèches, des bougies, des canules, etc.; mais ces divers moyens ne procurent qu'une guérison momentanée; car le corps dilatant enlevé, le plus souvent on voit se reproduire le retrécissement et tous les accidens qui en sont la suite. A la vérité, on a conçu l'idée de laisser une canule à demeure dans les voies lacrymales, et ce procédé a même été regardé comme le meilleur par beaucoup de pathologistes. *Benjamin Bell* (1) fait l'éloge de la manière de *Pellier*, lequel se servait de tubes à double bourrelet, longs de six à sept lignes; *Lassus* (2) pense que *le procédé le plus efficace consiste à introduire une canule d'or un peu conique, percée par ses deux extrémités, longue d'environ trois lignes, par-dessus laquelle on cicatrise la plaie.* Mais ces canules, dont parlent *Bell*, *Lassus* et autres, descendaient le plus souvent dans les narines, ou d'autres fois remontaient dans le sac lacrymal, d'où on était obligé de les extraire (3) : on en a généralement abandonné l'usage.

Cependant, puisque le canal conserve une ten-

---

(1) *Cours de chirurgie*, T. IV, p. 30.

(2) *Pathologie chirurgicale*, T. II, p. 421.

(3) Lisez la huitième observation de SCARPA, traduction de LÉVEILLÉ. *Traité des maladies des yeux*, T. Ier., p. 103.

dance constante au rétrécissement, il est certain que, si on ne le maintient pas dilaté, la maladie se reproduira. Il faut donc, pour réussir, employer un moyen qui procure une dilatation non pas momentanée, comme le faisaient *Méjean*, *Petit*, *Desault*, *Scarpa*, etc., mais une dilatation permanente; et c'est ce que nous avons cherché à obtenir par le procédé suivant.

Procédé opératoire.

Les instrumens nécessaires sont :

1°. Un bistouri à pointe forte;

2°. Un stylet d'argent, assez solide, ayant six pouces de longueur;

3°. Une canule d'or, d'argent ou de plomb, plus large à la partie supérieure qu'à l'inférieure, dont la longueur soit proportionnée à celle du conduit qui doit la recevoir, c'est-à-dire, de dix à douze lignes, pour les adultes : cette canule, à peu près semblable à celle de *Giraud* (1), est munie d'un petit rebord à sa partie supérieure : elle doit avoir une légère courbure dont la concavité dirigée en devant, offre une coupe oblique, en bec de flûte (2).

---

(1) Voyez les *Œuvres chirurgicales de* DESAULT, T. II, p. 105.

(2) Voyez la planche.

Le malade étant assis et ayant la tête fixée contre la poitrine d'un aide, je plonge la pointe du bistouri au-dessous du tendon de l'orbiculaire ; arrivé dans le sac, je le divise jusqu'à sa partie inférieure par une incision dirigée suivant l'arc de l'orbite. J'introduis ensuite le stylet dans le canal nasal; je l'enfonce jusque dans les narines, et sur lui je fais glisser la canule, jusqu'à ce que son rebord appuie sur l'orifice supérieur de ce canal. Le stylet retiré, je remplis la cavité du sac de charpie fine, et le tout est maintenu par un bandage convenable.

TRAITEMENT CONSÉCUTIF.

Trois jours après l'opération, l'appareil est renouvelé ; je me contente alors d'appliquer de nouveau de la charpie, et dès le cinquième jour, je fais usage d'une pommade composée de cérat et de précipité rouge, dont je varie la dose suivant l'état du sac et la sensibilité du sujet. Lorsque ce moyen ne suffit pas pour réprimer les végétations fongueuses, j'introduis chaque jour de la poudre de précipité dans le sac, ou bien je le cautérise avec le nitrate d'argent fondu, jusqu'à ce qu'il soit rétréci et revenu à son état naturel. Je laisse ensuite la cicatrice se former, ce qui a lieu ordinairement au bout de vingt-cinq ou trente jours.

Pendant ce traitement, j'ai soin d'injecter plusieurs fois de l'eau dans la canule, de crainte qu'elle ne s'obstrue; et dans la même vue, je ne

manque jamais, après la guérison, de faire, tous les deux ou trois mois, une injection par les points lacrymaux.

L'opération que je viens de décrire est extrêmement simple. Un bistouri, un stylet et une canule sont les seuls instrumens dont on ait besoin pour la pratiquer.

Le traitement a deux objets :

1°. Rappeler le sac à son état naturel. Pour atteindre ce but, j'ai adopté les vues de *Scarpa*.

2°. Maintenir le canal nasal dilaté. Pour cela, je laisse à demeure un tube métallique à travers lequel les larmes peuvent continuellement s'écouler. La forme et la longueur de ce tube empêchent qu'il ne s'échappe par les narines; et si même il parvenait à descendre jusque sur le plancher des fosses nasales, il s'y arrêterait, et au moyen de la coupe oblique qu'il présente à sa partie antérieure, le flux des larmes continuerait à avoir lieu.

Depuis vingt-trois ans, je mets constamment cette méthode en usage; les principes qui m'ont dirigé sont justes sans doute, puisqu'ils sont confirmés par beaucoup d'observations : je me borne à rapporter ici les suivantes.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Je fus mandé au mois de mars 1806, par Mr. Delauré, de Jemeppe, qui éprouvait depuis

long-temps un épiphora, auquel il n'avait jamais cherché à remédier : mais un gonflement douloureux s'étant tout-à-coup développé près de la commissure interne des paupières, il voulut avoir mon avis. Je reconnus une tumeur lacrymale prête à s'ouvrir et lui proposai l'opération, que je pratiquai, *pour la première fois* de la manière ci-dessus indiquée. Le troisième jour, ayant levé l'appareil, je trouvai la canule remontée ; je m'assurai que cette circonstance dépendait de ce qu'elle était trop longue : une autre y fut substituée. Du reste, le traitement n'offrit rien de particulier, si ce n'est l'extrême facilité avec laquelle les fongosités se reproduisaient à mesure que je les avais détruites ; aussi la cure ne fut complète qu'au bout de deux mois. Depuis lors, Mr. Delauré habite la Hollande ; je l'ai revu au mois de mars 1828 : sa guérison était parfaite (1).

---

(1) Mr. le docteur BÉGIN qui, dans le *Journal complémentaire*, a rendu compte de la première édition de cet ouvrage, y insinue que mon procédé n'est qu'une imitation de celui employé par Mr. le professeur DUPUYTREN. On vient de voir que je l'ai mis en usage, pour la première fois, au mois de mars 1806, et il m'est permis de croire que Mr. DUPUYTREN ne m'a pas précédé. Au surplus, ce célèbre chirurgien n'a fait que remettre en pratique les instrumens dont se servait PELLIER : il suffit de jeter les yeux sur la planche 42e., T. IV du *Traité de chirurgie* de BENJAMIN BELL, pour s'en convaincre. La canule a subi quelques modifications, il est vrai ; mais l'un et l'autre nous l'avons empruntée à GIRAUD. Je me suis empressé de le déclarer pour ma part ; et, sous ce rapport, il faut encore se résigner au simple rôle d'imitateur. Ce qui m'a surtout

DEUXIÈME OBSERVATION.

Madame C.***, depuis long-temps sujette à un épiphora, du côté gauche, s'aperçut vers la fin de 1809, d'un gonflement au-dessous de la commissure interne des paupières. Consulté sur cet accident, je reconnus une tumeur lacrymale assez avancée, *sans aucune espèce d'engorgement à la conjonctive*. Je pensai qu'il n'y avait d'autre moyen à tenter que l'opération; mais comme la malade y répugnait, j'essayai pendant quelque temps les injections; elles ne réussirent point. La tumeur au contraire gagna du volume, et Mme. C.***, alors enceinte de quatre mois, craignant que sa maladie ne fit des progrès aux approches de son accouchement, se décida à l'opération; je la pratiquai le 7 décembre 1810, en présence de mon confrère Crahay.

Le sac fut incisé jusqu'à sa partie inférieure, et il me fut facile de faire passer un stylet et une canule d'or dans le canal nasal. Le troisième jour, la suppuration était abondante; le cinquième, je pansai avec de la charpie chargée d'une pommade, composée d'une demi-once de cérat et de trente

---

porté à faire connaître le résultat de ma pratique sur la fistule lacrymale, ce sont les succès que j'ai obtenus de la combinaison du traitement de Scarpa avec le placement à demeure d'un tube métallique dans le canal nasal; en quoi je diffère essentiellement de Mr. Dupuytren, qui cherche à obtenir la cicatrisation immédiate, sans avoir égard à l'état du sac lacrymal.

grains de précipité. Le 11e., la suppuration était toujours abondante, et l'on voyait la surface interne du sac boursoufflée et fongueuse; je la saupoudrai avec un mélange d'alun calciné et de précipité rouge. Des escharres se détachèrent à chaque pansement, et le 18e. jour, la capacité du sac était diminuée de la moitié, au moins. Je me contentai alors de le cautériser avec la pierre infernale taillée en crayon. Le 24e. jour, la cicatrisation était achevée. Depuis ce temps, je n'ai pas manqué de faire, tous les trois ou quatre mois, des injections par les points lacrymaux. Le premier liquide injecté entraîne ordinairement une mucosité fétide; mais, ensuite, il tombe soit dans le nez, soit dans la gorge, sans goût et sans odeur désagréables.

Il y a plus de dix-huit ans que cette opération a été faite, et il n'y a point eu d'apparence de récidive.

TROISIÈME OBSERVATION.

Jeanne Polens, âgée de vingt-cinq ans, vint me consulter au mois d'octobre 1812, pour une tumeur lacrymale, prête à s'ouvrir. Je lui annonçai que l'opération seule pouvait la guérir, et je la pratiquai le lendemain, sans éprouver aucune difficulté à introduire la canule. Dès le quatrième jour, j'employai la pommade avec le précipité, puis le précipité pur. Le vingt-troisième, la cicatrisation eut lieu.

J'avais recommandé à J. Polens de se présenter

de temps en temps chez moi ; mais elle négligea ce soin. Au bout de huit mois, elle éprouva un léger larmoiement ; elle revint alors, et les injections débarrassèrent la canule qui paraissait engouée de beaucoup de mucosités. Quoique, depuis, elle mette très-peu d'exactitude à venir me voir, et qu'il s'écoule même plus de six mois avant qu'elle ne reçoive d'injection, elle n'a point éprouvé de récidive.

QUATRIÈME OBSERVATION.

L'épouse Jacquemain, de Flémalle-Grande, village situé à deux lieues de Liége, vint me trouver au mois de mai 1813. Elle avait une tumeur lacrymale volumineuse, divisée en deux portions par le tendon de l'orbiculaire. Le liquide puriforme qu'on en faisait sortir par la pression était d'une fétidité extrême. Je lui proposai l'opération. Elle fut acceptée et faite sur-le-champ. Je remplis tout le sac de charpie. Après le cinquième jour, le nombre de végétations étant considérable, j'employai le précipité en poudre et j'eus soin d'en charger un petit morceau d'éponge fine, que j'introduisis, à chaque pansement, dans la partie supérieure du sac non incisée. La cicatrisation ne s'est opérée qu'au bout de cinq semaines.

Au mois de février 1818, Mme. Jacquemain est venue me revoir : elle avait la narine sèche, et il lui semblait, disait-elle, que la canule était bouchée ; en effet, les injections ne traversèrent point

les voies lacrymales. Je conseillai l'usage des fumigations, pendant quelques jours; puis je pratiquai de nouveau des injections, qui passèrent dans la narine, entraînant une quantité de mucosités fétides. Depuis, il n'y a point eu de rechute.

Nous ne devons pourtant pas dissimuler que quelques inconvéniens sont parfois la suite du mode opératoire que nous avons adopté : 1°. la canule peut, par sa présence, déterminer une irritation opiniâtre ; 2°. elle peut remonter dans le sac lacrymal et le distendre; 3°. descendre sur le plancher des fosses nasales, le perforer et se faire jour à travers la voûte palatine.

CINQUIÈME OBSERVATION.

L'épouse d'un pharmacien de cette ville portait, depuis plus de huit mois, une tumeur lacrymale, pour laquelle les injections avaient été infructueusement employées ; j'en fis l'opération le vingt-quatre août 1815. Elle ne présenta aucune particularité remarquable, si ce n'est que la canule introduite dans le canal nasal, se trouvant trop longue, je dus (n'en ayant pas d'autre en ce moment) (1) y substituer un morceau de sonde de gomme élastique, que je retirai le sixième jour pour y placer une canule d'or plus courte. Le traitement fut le même

(1) Il faut toujours être muni de plusieurs canules de différens calibres, afin de ne plus fatiguer les malades après l'opération.

que dans les observations précédentes. Le vingt-sixième jour, la cicatrisation était achevée.

Au mois d'août 1817, cette dame éprouva un larmoiement qui lui donna de l'inquiétude. Elle était alors enceinte d'environ sept mois. Elle me dit que, depuis le commencement de sa grossesse, la canule lui paraissait bouchée. Il y avait alors plus de quatre mois que je n'eusse fait d'injection. Je voulus en pratiquer une, mais le liquide rejaillit par les points lacrymaux, mêlé de mucosités. Les jours suivans je fis de nouvelles tentatives, tout aussi infructueuses. Des fumigations furent employées, puis je revins aux injections, mais toujours inutilement. Enfin, le premier avril 1818, Mme. *** accoucha. Quelques jours après, elle m'annonça que le larmoiement était dissipé, et qu'il lui avait semblé que la canule s'était débouchée dans les efforts auxquels elle s'était livrée pendant le travail; je fis alors quelques injections qui traversèrent la canule avec la plus grande liberté.

Pendant les quatorze mois qui suivirent, Mme. *** parut parfaitement guérie, mais on s'aperçut alors que la canule remontée distendait le sac. En même temps, une inflammation assez vive se manifesta à la conjonctive et m'indiqua la nécessité de retirer la canule, ce que je fis le 1er. novembre 1818. Depuis plus de dix ans que cette extraction a été opérée, Mme. *** n'a pas éprouvé le moindre dérangement dans l'excrétion des larmes.

SIXIÈME OBSERVATION.

Mlle. *** s'est présentée chez moi, le 7 août 1827, pour me prier de lui faire l'opération de la fistule lacrymale, que j'avais pratiquée avec un succès complet sur un de ses parens. J'y procédai immédiatement en suivant le procédé indiqué. Au troisième jour, il survint un gonflement considérable et douloureux que je combattis par l'application répétée de sangsues, de cataplasmes émolliens, etc. L'inflammation s'appaisa, se renouvela ensuite à plusieurs reprises. La malade se plaignait constamment de l'impression pénible que lui faisait éprouver la canule ; je pris le parti de l'extraire. Tout phénomène d'irritation cessa dès-lors, et la plaie, dont depuis deux mois je n'avais pu obtenir la cicatrisation, se ferma en quarante-huit heures.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Mme. D.*** était depuis long-temps sujette à un larmoiement fort incommode. Une tumeur se développa au-dessous de l'angle interne des paupières ; elle s'ouvrit et se convertit en fistule lacrymale. On m'appela alors et je proposai l'opération, qui fut pratiquée le 19 juillet 1816. La canule que j'avais d'abord placée, quoique de dimensions ordinaires, parut gênante à la malade ; elle me pria instamment de la retirer pour en substituer une plus petite : j'accédai à son désir, et les choses semblaient être dans l'état le plus favorable, lorsqu'au mois de janvier 1818, il se forma, sous le grand angle de

l'œil, un petit abcès, qui fut cicatrisé en peu de jours. La guérison paraissait de nouveau assurée, lorsqu'au mois de juin 1822, Madame D.*** s'aperçoit qu'un corps aigu, fixé à la voûte du palais, est rencontré par la langue, qui en est blessée. On touche, on regarde, on s'assure que c'est l'extrémité de la canule d'or qui se présente à travers le palais, mais elle offre trop peu de prise pour être saisie. Peu à peu une portion plus longue s'engage; on la serre entre les mords de pinces d'acier; elle résiste fortement : alors, on se décide à retrancher la partie excédente avec des tenailles, et cette opération est répétée à mesure que de nouvelles portions se présentent. Tout-à-coup, le 12 février 1823, Mme.*** éprouve le besoin de se moucher, elle fait quelques efforts et rend, par l'ouverture antérieure de la narine, le tuyau métallique, réduit aux deux tiers de sa longueur.

L'ouverture de la voûte palatine s'est guérie en peu de jours.

Depuis le temps où la canule a été expulsée, les voies lacrymales sont restées parfaitement libres.

Toutefois, les accidens dont je viens de rapporter des exemples, sont extrêmement rares, et sur plus de deux cents tumeurs ou fistules lacrymales que j'ai opérées de cette manière, il m'est arrivé six fois seulement de devoir retirer la canule, parce qu'elle déterminait de l'irritation, quatre fois parce qu'elle était remontée, et une fois j'ai observé la

perforation de la voûte palatine. Je dois dire, cependant, qu'un autre fait de perforation, semblable à celui dont j'ai donné les détails, est consigné dans un ouvrage qui vient de paraître (1), et, si je ne me trompe, un troisième a été communiqué à l'Académie royale de chirurgie de Paris.

En résultat, nous osons affirmer que les chances de succès sont bien plus nombreuses en suivant notre procédé qu'en employant aucun de ceux que l'on met en usage aujourd'hui. Et qu'on ne croie pas que je m'abandonne ici à une aveugle prédilection! Je parle de conviction; ce que je dis est la conséquence de faits nombreux que j'ai étudiés avec soin et comparés avec impartialité (2).

---

(1) *Méditations sur la Chirurgie pratique*, par D. Ouvrard, p. 262.

(2) Au moment où cette feuille est sous presse, je lis dans le *Journal Hebdomadaire*, n°. 11, décembre 1828, p. 465, un article de Mr. Blandin, intitulé : *Quelques considérations sur la thérapeutique de la fistule lacrymale, et modifications à apporter au procédé de la canule laissée à demeure.* Cet article, dans lequel l'auteur expose certains changemens que Mr. Dupuytren a fait subir à la canule, est terminé par le passage suivant :

« Enfin, et nous terminerons par là ces remarques sur l'une » des opérations que l'on pratique le plus fréquemment, la ma- » nière dont on procède au placement de la canule nous semble » susceptible d'une importante modification. En effet, lorsqu'une » fois on a incisé le sac lacrymal, on glisse ordinairement dans » l'ouverture faite aux parties molles, la canule armée d'un man- » drin *qui dépasse à peine de quelques lignes* son extrémité infé- » rieure, et l'on presse, pour enfoncer le tout d'une manière » convenable; mais il est évident que, si l'on rencontre dans le

» canal nasal un obstacle un peu résistant, il devient difficile de » le surmonter avec le mandrin et la canule réunis; et que, si » l'on fait effort pour arriver au but, on peut, comme cela est » maintes fois arrivé, enfoncer la paroi osseuse mince, qui sépare » le canal nasal du sinus maxillaire, et placer la canule dans » cette dernière cavité: accident dont la moindre conséquence est » la persistance de la fistule lacrymale.

» Nous croyons que l'on peut sûrement éviter de tomber dans » la faute que nous venons de signaler, en se servant, pour porter » la canule dans le canal nasal, d'un long stylet d'argent, sem- » blable à celui dont on arme la canule de DESAULT, quand on » fait l'opération par le séton, stylet qui dépasse d'un pouce au » moins l'extrémité inférieure de la canule dans laquelle on a soin » de le placer. Au reste, on procède à l'opération, ainsi modifiée » de la manière suivante : le sac lacrymal une fois incisé, l'ex- » trémité du long stylet logé dans la canule est portée dans le » canal nasal; on l'enfonce profondément, et l'on force l'obstacle » avec d'autant plus de facilité, que le volume de l'instrument » est peu considérable. Alors, avec le doigt, on fait descendre la » canule sur le mandrin qui l'a précédée, sans craindre qu'elle se » fourvoie dans son trajet; enfin, lorsque le pavillon de cette » dernière est arrivé au niveau de la peau, on retire le grand » stylet, et on le remplace par un mandrin extrêmement court, » à l'aide duquel on déprime la canule à une profondeur conve- » nable.

» Nous avons suivi cette méthode avec un entier succès, dans » les trois dernières opérations que nous avons pratiquées; elle est » très-simple, très-facile, et ses avantages nous paraissent assez » grands, pour que nous la conseillions pour tous les cas. »

Je prie le lecteur de vouloir bien comparer ce que Mr. BLANDIN propose aujourd'hui *comme une modification importante*, avec la description que j'ai donnée (p. 112 et 113) de mon procédé opératoire, et de s'assurer que cette description toute entière et la planche représentant les instrumens dont je me sers, sont contenues dans la première édition de cet ouvrage, publiée en 1816.

EMPOISONNEMENS

PRODUITS PAR L'ARSENIC EN POUDRE INTRODUIT DANS LE VAGIN.

Anne-Marie Oury, âgée de 40 ans, épouse de Lambert Couvelance, demeurant avec lui au village de Loneux, canton de Dalhem, département de l'Ourte, mourut le 6 prairial an VII, après une courte maladie, qui s'était manifestée par une tuméfaction considérable aux parties génitales, par des pertes utérines, des vomissemens et des selles abondantes.

Deux de ses voisines étaient venues lui donner des soins; elle leur confia qu'elle connaissait la cause de tous ces accidens; ils dépendaient, disait-elle, d'une poudre d'arsenic que son mari, au moment de jouir de ses droits conjugaux, lui avait insinuée *dans les parties*. Elle ajouta que déjà précédemment il avait cherché à l'empoisonner avec la même substance jetée dans une tasse de café.

L'infortunée avait à peine rendu le dernier soupir que cette confidence se répandit dans le village, et parvint au maire. Ce magistrat suspendit l'inhuma-

tion du cadavre et requit deux officiers de santé des environs d'en faire l'ouverture. Ceux-ci déclarèrent avoir trouvé *la vulve et le vagin gangrenés ; le ventre météorisé et les intestins enflammés et gangrenés.*

Couvelance avait disparu ; il ne tarda pas à être arrêté et amené dans les prisons de Liége, où son procès fut instruit. Mais dans le cours de la procédure, il s'obstina à nier toutes les circonstances du crime dont il était accusé.

Cependant, de puissans indices s'élevaient contre lui. Sa fuite précipitée ; les craintes qu'il avait manifestées à plusieurs personnes ; les mauvais traitemens qu'il exerçait habituellement sur son épouse ; la déclaration faite par celle-ci à ses deux voisines avant de mourir ; un paquet d'arsenic trouvé dans la maison, lors de l'ouverture du cadavre ; la déposition des officiers de santé, lesquels, à l'audience, ajoutèrent de nouvelles circonstances à leur première déclaration ; les dénégations maladroites et les contradictions du prévenu : tout se réunit dans les débats pour établir la conviction des jurés qui, le sept prairial an huit, déclarèrent à l'unanimité Lambert Couvelance coupable d'un homicide volontaire, commis par poison sur la personne d'Anne-Marie Oury, son épouse. En conséquence, il fut condamné à la peine de mort et exécuté sur l'une des places publiques de la ville de Liége.

Lorsque je pris note du fait que je viens de rapporter, je ne croyais pas qu'il en existât de semblable dans les annales de la médecine légale; mais le docteur *Sauveur* m'apprit que les actes de la Société de Médecine de Copenhague (1) renfermaient une observation analogue, et il voulut bien me la communiquer : je vais en extraire les principales circonstances.

L'an 1774, la femme d'un paysan de la Finlande mourut tout-à-coup, sans que personne soupçonnât qu'elle eût été empoisonnée. Six semaines après, cet homme contracta une nouvelle union, devint ensuite amoureux de sa servante et lui fit un enfant. Alors, il chercha à se débarrasser de son épouse, au moyen de l'arsenic. Il lui en donna d'abord avec du thé, puis avec de la bière; mais après, soupçonnant les intentions criminelles de son mari, elle but beaucoup de lait et fut sauvée. Une troisième fois, il en étendit sur du pain enduit de beurre, et avec plus de succès; car peu s'en fallut qu'elle ne périt. Enfin, un matin, après lui avoir prodigué ses caresses, il lui introduisit avec le doigt dans le vagin un mélange d'arsenic et de farine;

---

(1) *Acta regiæ Societatis Medicæ Hauniensis*, T. III, p. 178. Cette observation, écrite par le docteur MANGOR, a pour titre : *Historia mulieris singulari modo venenatæ.* L'auteur la regarde aussi comme étant la seule de ce genre : *Ut pote cum unicum adhuc litteris mandatum exemplum ejusmodi applicationibus veneni sit casus noster.*

le même jour avant midi, la victime tomba malade, et le lendemain, elle mourut.

Complice de ce forfait, la servante avait préparé la substance vénéneuse; cet homme infâme ne tarda pas à l'épouser. Il vécut avec elle pendant quelques années; mais fatigué d'un mariage qui était malheureux, il eut recours au même expédient pour s'en défaire. Le 24 novembre 1786, entre sept et huit heures du matin, après l'embrassement conjugal, il lui insinua la poudre arsénicale de la manière déjà décrite. A trois heures de l'après-dînée, elle éprouva tout-à-coup un violent frisson et une douleur brûlante dans le vagin. Alors d'affreux souvenirs vinrent la frapper de terreur. Parvenue à arracher de son époux l'aveu de son crime, elle crut trouver dans l'usage abondant du lait un moyen de salut. Ce fut en vain; la cardialgie, les vomissemens survinrent, et elle se trouva réduite à implorer le secours de son assassin même. Celui-ci la fit coucher à la renverse, lui laissa couler du lait dans le vagin au moyen d'un entonnoir; il en arrosa les parties génitales, mais sans succès : le vomissement continua, le délire s'y joignit, et à midi la malade expira sans convulsions.

A l'ouverture du cadavre, le corps parut naturel. Point de tuméfaction à l'abdomen, point de taches à la peau, les grandes lèvres étaient un peu gonflées et rouges; le vagin était flasque et considérable-

ment dilaté ; on y trouva de petits grains d'arsenic, qui se précipitèrent au fond de l'eau et qui, placés sur des charbons ardens, répandirent une vapeur bleue et une forte odeur d'ail. Le col de la matrice était gangrené et ouvert ; le corps de cet organe était sain. L'estomac s'éloignait à peine de l'état naturel et ne contenait pas de poison. Le duodénum enflammé renfermait beaucoup de bile. Les poumons étaient extraordinairement livides, même noirs. Il y avait des concrétions polypeuses dans les ventricules du cœur. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable. Tout le sang contenu dans les vaisseaux était fluide et en dissolution.

Quoique toutes les circonstances semblassent prouver d'une manière invincible, que la mort avait été occasionée par l'action délétère de l'arsenic introduit dans les parties génitales, plusieurs personnes élevèrent des doutes sur la possibilité d'un semblable empoisonnement et assignèrent d'autres causes aux accidens qui s'étaient développés.

Consulté sur cette importante question, le Collége de médecine de Copenhague chercha à la décider par les expériences suivantes.

Le 16 avril, à six heures du soir, on introduisit jusqu'au col de l'utérus de deux jumens un bol préparé avec le miel, et contenant une demi-once d'arsenic. Une demi-heure après, elles donnaient

déjà des signes de douleur; souvent elles urinaient, se levaient et se couchaient alternativement. A dix heures, gonflement et rougeur à la vulve. Le lendemain matin, elles se refusaient à demeurer debout, la tuméfaction et la rougeur du vagin et de la vulve étaient considérables. L'évacuation des urines avait lieu moins souvent, celle des matières fécales était naturelle ; elles n'avaient point de fièvre, mais paraissaient tristes et abattues.

On résolut alors d'administrer des secours à l'une et d'abandonner l'autre à l'action du poison. A celle que l'on se proposait de guérir, on fit successivement des injections avec de l'eau tiède, de l'huile de lin, une solution de savon blanc, enfin avec de l'eau végéto-minérale. Le soir même, le gonflement de la vulve et du vagin était diminué ; après deux jours de ce traitement, il était presque entièrement dissipé et l'animal était gai et bien portant.

L'autre jument, abandonnée à elle-même, était pleine. Elle se trouvait, le troisième jour, dans un état beaucoup plus fâcheux ; souvent elle faisait, pour se lever, des efforts que rendait inutiles la faiblesse des membres postérieurs. La vulve était extrêmement enflammée ; l'évacuation des matières fécales se faisait naturellement, mais celle des urines n'avait point lieu. Le quatrième jour, la tumeur de la vulve était énorme et couverte de phlyctènes; le pouls ne donnait plus que trente pulsations par minute. La mort arriva vers midi.

A l'ouverture du cadavre, qui se fit le lendemain, on trouva les lèvres considérablement gonflées et en état de sphacèle ; le col de l'utérus tuméfié et gangrené ; sa substance contenait beaucoup de sang noir et coagulé. On apercevait dans le corps de cet organe quelques traces superficielles d'inflammation ; ses ligamens et les ovaires étaient sains.

Vessie fortement contractée, enflammée et en gangrène, renfermant une urine épaisse et puriforme ; urétères sains, mais énormément distendus par de l'urine ; épanchement de sérosité sanguinolente dans la cavité abdominale ; inflammation aux intestins, notamment au colon ; à l'estomac, surtout aux environs du cardia ; aux poumons, principalement vers leur partie postérieure ; à l'aorte descendante ; au canal thorachique ; aux valvules sémi-lunaires de l'artère pulmonaire. Le péricarde contenait beaucoup de sérosité sanguinolente. Le cœur était en bon état.

Tels furent les résultats de cette expérience, dont les diverses circonstances ont été suivies avec exactitude par plusieurs membres de la Société médicale de Copenhague. Ces résultats ont paru convaincans, et le Collége de médecine n'a pas hésité à déclarer que l'introduction de l'arsenic faite par le mari, devait être considérée comme la cause absolue et évidente de la mort de la femme.

Le coupable a subi la peine due à son crime.

RÉFLEXIONS.

L'absorption des substances vénéneuses, appliquées sur les surfaces extérieures, peut donner lieu à des accidens graves et même déterminer la mort; c'est ce qui est depuis long-temps démontré. *Pibrac* a consigné dans son mémoire (1), des observations qui font voir les dangers des topiques dans lesquels entre le sublimé corrosif, et les praticiens ne manquent pas de faits qui prouvent les inconvéniens des applications arsenicales (2). L'ouvrage de Mr. *Roux* (3) contient un exemple malheureux de ce genre, dans lequel la pâte arsenicale, étendue sur un ulcère cancéreux ayant au plus un pouce et demi de diamètre, a occasioné de violentes coliques, des vomissemens, des convulsions et la mort. A l'ouverture du cadavre, on trouva la surface interne de l'estomac et d'une grande partie du conduit intestinal phlogosée et parsemée de taches noires. « Je suis convaincu, autant que possible, dit » Mr. *Roux*, que cette jeune fille est morte » empoisonnée par l'arsenic. »

Mr. *Ouvrard* rapporte aussi l'observation d'une femme âgée de 34 ans, qui portait sur le nez et la lèvre supérieure un ulcère carcinomateux, pour

---

(1) *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, T. IV.

(2) Le docteur MANGOR cite à ce sujet un travail de HAHNEMANN, intitulé : *Ueber die Arsenik-Vergiftung*, etc.

(3) *Nouveaux élémens de Médecine opératoire*, T. Ier., p. 63.

la guérison duquel elle s'adressa à un charlatan : celui-ci recouvrit la surface ulcérée d'une pâte arsenicale ; mais six heures étaient à peine écoulées qu'elle éprouva des vomissemens, des coliques, des lipothymies, etc. Elle mourut trois jours après l'application du caustique. A l'ouverture du cadavre, on trouva les intestins distendus par des gaz ; leur surface interne offrait *plusieurs taches noires, dont deux véritables ecchymoses de la largeur chacune d'une pièce de vingt sous* (1).

Les expériences de MM. *Jæger, Brodie, Campbell, Smith, Orfila* prouvent que les préparations arsenicales, appliquées à l'extérieur, peuvent être tout aussi dangereuses que lorsqu'elles sont introduites dans le canal digestif (2). Certes, les travaux de ces expérimentateurs, le crime de Couvelance, ceux du paysan de la Finlande, les expériences du Collége de Copenhague, etc., etc. ne laissent plus de doute sur la possibilité de ces sortes d'empoisonnemens. Mais n'est-il pas bien extraordinaire que le génie du mal ait inspiré, à des époques aussi peu éloignées, deux hommes habitant des lieux séparés par une distance considérable et qui, sans instruction, sans communication possible de l'un avec l'autre, ont cependant employé les mêmes ressources pour arriver à la consommation d'un crime jusqu'alors inconnu ?

---

(1) Ouvrage cité, pag. 415.

(2) ORFILA, *Traité des poisons*, 3e. édition, T. Ier., p. 367 et suivantes.

DISCUSSION DE MÉDECINE LÉGALE

SUR UN CAS DE STRANGULATION.

« L'art de guérir n'est pas seulement le dépositaire et dispensateur de tous les moyens propres à soulager l'humanité souffrante ; nous sommes encore appelés à des fonctions dont l'objet est bien plus important que la vie des hommes, puisqu'il y est question tout à la fois de leur honneur, de leur fortune et de leur vie.

» Les ministres de la justice, chargés de maintenir l'ordre social, de conserver les droits de chacun, de réprimer les vices, de punir le crime, ont souvent beaucoup de peine à découvrir la vérité à travers les passions qui la défigurent, l'intérêt personnel qui voudrait l'anéantir, et surtout au milieu de l'obscurité dont la nature même enveloppe ses opérations, et de l'équivoque qui résulte de causes et d'événemens qui se rapprochent par des nuances insensibles, ou se confondent dans les limites étroites de l'intelligence humaine. »

C'est ainsi que, dans ses *Mémoires sur la Médecine légale* (1), s'exprime *Pelletan*, juste appréciateur de l'extrême importance de cette partie de l'art et des difficultés qu'elle présente au praticien.

(1) *Clinique chirurgicale*, T. Ier., p. 301.

Dans la médecine légale, ce n'est pas un seul individu, ce n'est pas une seule famille qui réclament nos soins, c'est la société toute entière intéressée à ce qu'un innocent ne périsse point victime de l'erreur ou de l'injustice; à ce qu'un coupable, puisant dans une première épreuve de fatales connaissances, un fatal encouragement, ne revienne point choisir et sacrifier de nouvelles victimes.

Dans le fait suivant, la vérité a-t-elle été parfaitement reconnue? La nature s'est-elle dérobée aux combinaisons de l'art, ou l'art a-t-il mal dirigé ses recherches? Voilà des questions que nous allons chercher à résoudre.

Le 21 avril 1810, Henri Gilmart épouse Marie-Barbe Requilé. Les convenances de l'âge n'avaient point été observées dans cette union; Gilmart, âgé d'environ soixante ans, prenait une femme qui n'en avait que vingt-trois.

Bientôt la jeune épouse ne répondit plus à l'affection du vieillard; il paraît même qu'elle profita des fréquentes absences de ce dernier pour se livrer au désordre. Le 27 décembre 1811, Henri Gilmart, après avoir soupé comme de coutume, se mit au lit, où il ne tarda point à s'endormir. Malgré son âge, il était encore assez robuste; il ne se plaignait d'aucune incommodité. Le lendemain, à quatre heures du matin, la femme de Gilmart fit avertir un voisin que son époux venait d'expirer; elle réclama l'assistance de cet homme pour rendre les

derniers devoirs au défunt. Le voisin s'étant aussitôt transporté chez Gilmart, remarqua *qu'il était couché sur son côté droit et que le sang lui sortait par la bouche et par le nez du même côté ; ayant tâté son corps, il trouva qu'il était encore tout chaud, et lui ayant tâté le pouls, il le trouva encore battant* (ce sont les propres termes de sa déclaration). Mais bientôt les apparences de vie disparurent, et Gilmart, qui n'avait reçu aucune espèce de secours, n'offrit plus que l'aspect d'un cadavre.

Enfermé le soir même dans un cercueil, il fut inhumé le lendemain, sans l'intervention d'aucune mesure de la police. Coupable ou non, la veuve Gilmart vit bientôt sa tranquillité troublée. Le 15 février suivant, la nommée Anne Françoise Somja, âgée de dix-huit ans, se présenta devant le maire de sa commune, et lui déclara que, résidant chez Gilmart à l'époque de sa mort, et couchant dans la même chambre que lui et sa femme, elle avait vu cette dernière l'étrangler à l'aide d'un demi-mouchoir de mousseline : elle attribuait le silence qu'elle avait gardé sur ce crime, aux menaces de la femme Gilmart, et au sentiment d'une crainte jusqu'alors invincible.

Le maire fit connaître cette importante révélation à l'autorité supérieure, et le 2 mars on exhuma le cadavre : un docteur en médecine et un officier de santé furent appelés à en faire la visite ; voici le texte du procès-verbal de leur opération.

« Nous, juge d'instruction, etc., etc... à l'assistance de MM. P.***, docteur en médecine, et G.***, officier de santé, etc.... Après avoir reçu individuellement de chacun d'eux le serment, prescrit par la loi, de faire leur rapport et de donner leur avis, en leur honneur et conscience, sur les opérations relatives à leur art, pour reconnaître les causes de la mort de la personne du défunt Henri Gilmart, dont le cadavre reconnu leur est ici représenté, et procédant là même, en notre présence, à la visite et dissection dudit cadavre, lesdits P.*** et G.*** ont opéré sur le corps mort et nous ont fait le rapport et la déclaration suivante :

» *Qu'il leur a paru* que le défunt Henri Gilmart était mort d'une mort violente, *lui ayant trouvé la bouche béante*, et toute la partie antérieure du col meurtrie. Ayant requis taxe, etc., etc., etc. Signé, etc. »

On sentit le besoin d'obtenir de nouveaux détails de la fille Somja, et le trois mars 1812, elle comparut devant le juge d'instruction. Nous allons extraire de sa déclaration la partie qui seule doit ici nous intéresser. Après quelques circonstances peu importantes, elle dit :

« Qu'étant couchée sur une paillasse, à côté du » feu, qu'elle avait dans la même chambre (des » époux Gilmart) pour se reposer, elle ne dor-

» mait pas encore, lorsqu'environ deux heures après
» (leur entrée au lit), elle vit que l'épouse du dit
» Gilmart mettait dans le cou de son mari un
» demi-mouchoir blanc de mousseline, qu'elle avait
» sorti d'un coffre avant de souper, et qu'elle s'était
» mise immédiatement après dans son cou; lequel,
» en se déshabillant, elle avait placé sur une chaise
» à côté du chevet de son lit; que pendant qu'elle
» appliqua ce mouchoir au cou de son mari, celui-ci
» est venu à se réveiller, ce qui fit qu'elle lâcha
» prise, et le laissa rendormir; que dans la même
» nuit, vers les trois heures du matin, la déclarante,
» qui n'avait pas encore pu fermer les yeux durant
» la dite nuit et qui faisait cependant semblant de
» dormir, vit au clair de la lune, qui donnait sur
» les fenêtres de la dite chambre et directement sur
» le lit, qui était placé tout vis-à-vis de l'autre
» côté de la chambre, que cette femme se mit à
» genoux sur le lit à côté de son mari, et qu'elle
» s'est saisie des deux bouts du mouchoir qu'elle
» lui avait mis au cou; qu'elle remarqua très-bien
» qu'elle tirait avec les deux mains pour serrer
» le dit mouchoir; qu'elle est restée dans cette
» attitude et toujours en activité l'espace d'environ
» une demi-heure à cette opération; qu'elle en-
» tendit que le mari fit deux efforts de gorge,
» comme pour reprendre respiration; qu'elle vit
» aussi que le mari leva son bras gauche pour le
» porter sur son corps; qu'elle remarqua aussi
» que la dite épouse porta aussi son oreille sur la

» bouche de son mari, comme pour entendre s'il
» respirait encore; qu'immédiatement après, elle
» est sautée hors du lit, après lui avoir arraché
» le mouchoir en question hors du cou, etc...

. . . . . .

. . . . . .

» Qu'elle (femme Gilmart) commanda alors à la
» déclarante de se lever et de frapper du feu,
» pour aller voir si son mari n'avait pas la figure
» toute noire d'avoir été étranglé; que s'étant ac-
» quittée (la même) de cette commission, elle, dé-
» clarante, s'approcha du lit avec la lumière à la
» main, et remarqua que le visage du dit Gilmart
» était noir-rouge, et qu'il avait même le sang qui
» sortait un peu par la bouche et par le nez; qu'il
» avait aussi, en ce moment-là, la bouche béante. »

Un de ceux qui avaient assisté à l'ensevelissement du corps de Gilmart déclarait : « Que le visage
» du défunt lui parut assez noir, ce qu'il attribuait
» à la barbe, et qu'il était aussi tirant sur le rouge;
» qu'il avait aussi la bouche un peu ouverte; qu'il
» ne vit en ce moment là aucune trace de sang à
» la bouche ni au nez du défunt. »

Pendant l'instruction, la veuve de Gilmart quitta son domicile; elle fut condamnée à mort par contumace; mais arrêtée depuis, elle fut traduite à la cour d'assises de Liége, le 24 février 1815.

On m'appela à l'audience pour connaître mon opinion sur la partie médicale de la cause.

J'avais nécessairement trois questions à examiner :

1°. L'étranglement avait-il pu se faire de la manière indiquée par le témoin, Françoise Somja ?

2°. Les phénomènes observés sur la face de Gilmart étaient-ils une preuve nécessaire d'étranglement ou de mort violente ?

3°. L'examen du cadavre, fait le soixante-cinquième jour après l'inhumation et pratiqué comme l'indique le procès-verbal du 2 mars, contient-il des élémens de preuve d'une mort violente ?

PREMIÈRE QUESTION.

Je n'avais point à m'occuper à l'audience de la crédibilité des témoins ; telle n'est pas encore ma tâche dans ce récit. Je devais me borner à discuter la possibilité physique du fait, ainsi qu'il était raconté par la fille Somja.

Pour mettre de l'ordre dans mon examen, il fallait le diviser.

En thèse générale, un demi-mouchoir de mousseline peut-il suffire à l'étranglement d'un homme ?

L'affirmative de cette première proposition me semble incontestable. La finesse du tissu doit lui

donner la facilité de se rouler sur lui-même, et de faire corde, si je puis m'exprimer ainsi ; dès-lors la pression exercée sur la gorge, à l'aide d'un pareil moyen, peut avoir assez d'intensité, soit pour opérer l'asphyxie en se dirigeant principalement sur la trachée-artère; soit pour déterminer la mort par apoplexie, en interceptant la circulation dans les jugulaires, etc. ; soit enfin pour produire simultanément ces deux effets.

Mais dans le cas particulier dont il s'agit, la décision n'est point aussi facile.

Fixons notre attention sur les circonstances de la déposition de Françoise Somja.

Suivant elle, la femme Gilmart se met à genoux *à côté* de son mari ; *elle tire avec les deux mains pour serrer le mouchoir* ; elle reste environ une demi-heure à cette opération.

Nous n'avons pu découvrir quelle était la véritable position de Gilmart à l'instant où Françoise Somja prétend avoir observé les faits dont elle dépose ; c'est-à-dire, s'il était couché sur un des côtés, ou sur le dos, le visage et le col se présentant de face : elle n'a pas non plus indiqué si le croisement du mouchoir reposait sur la partie antérieure, postérieure, ou latérale du cou.

Le silence du témoin sur ces circonstances importantes ajoute encore à la difficulté de la question.

Nous voyons donc, suivant le témoin, la *femme* Gilmart *à genoux, à côté de son mari, tirant des deux mains pour serrer le mouchoir.*

Dans une semblable position, les forces générales d'un individu sont constamment diminuées par le défaut de jeu et de ressort des extrémités inférieures. Cependant, si l'objet est posé entre les genoux, l'écartement de ces parties donne une base de sustentation plus large, et les bras trouvent alors un point d'appui dans le corps même soumis à leur action; mais la situation assignée à la femme Gilmart était bien différente: placée à genoux *à côté* de son mari, elle devait incliner plus ou moins la partie supérieure du corps, et cette situation gênée s'opposait considérablement à l'emploi des forces que lui laissait la position qu'elle avait prise. Les deux mains, employées à tirer le mouchoir, inégalement tendues, ne pouvaient produire que des efforts inégaux. D'ailleurs comment concevoir que le mari, précédemment éveillé par la simple application du mouchoir, n'ait opposé aucune espèce de résistance à une action mal assurée par sa nature, et prolongée pendant une demi-heure? Tout cependant porte à croire que cette résistance devait avoir lieu. Après cinq heures de sommeil, à trois heures du matin, un journalier habitué à se livrer de très-bonne heure à ses travaux est facilement éveillé. L'entreprise de la femme Gilmart, les mouvemens qu'elle avait dû faire pour prendre la position où

elle s'était mise, l'impossibilité de croire que Gilmart ait été totalement privé d'air par les premiers degrés de constriction, puisqu'il fit encore entendre *deux efforts de gorge, comme pour reprendre respiration*; tout concourt à amener l'idée du réveil de Gilmart, et tout se réunit, au contraire, pour faire trouver improbable l'immobilité dans laquelle on prétend qu'il est resté, immobilité presque complète, puisqu'elle aurait été troublée seulement par un léger mouvement du bras gauche.

Ainsi, d'après les considérations qui précèdent, sans décider qu'il est physiquement et absolument impossible que Gilmart ait péri par strangulation, nous ne pourrions, sur les faits tels qu'ils sont posés et vu l'extrême difficulté du résultat qu'on leur attribue, déclarer que cet individu a souffert une mort violente.

DEUXIÈME QUESTION.

« Les phénomènes observés à la face de Gilmart » présentaient-ils une preuve nécessaire d'étrangle- » ment ou de mort violente ? »

La rougeur de la face a été remarquée avec deux nuances diverses ou du moins diversement exprimées. Françoise Somja dit que le visage de Gilmart était d'un rouge noir; un autre témoin attribue la noirceur de la peau à la barbe, et il ajoute que le visage tirait sur le rouge. Certes, on ne peut rien

inférer de dépositions semblables ; mais la peau eût-elle même la couleur que lui donne Françoise Somja, en admettant aussi qu'après sa mort, Gilmart eût perdu du sang par le nez et par la bouche, ces phénomènes ne prouveraient par eux-mêmes, ni la strangulation, ni une mort violente quelconque ; et nous devons ajouter ici qu'aucun des témoins n'a observé que les yeux fussent proéminens, ni que la langue fut tuméfiée, et sortit de la bouche (1).

TROISIÈME QUESTION.

« L'examen du cadavre de Gilmart, fait le » soixante-cinquième jour après l'inhumation, et » pratiqué comme l'indique le procès-verbal du » 2 mars, contient-il des élémens de preuve d'une » mort violente ? »

Plus les experts appelés rencontraient de difficultés dans l'appréciation des causes de la mort,

---

(1) Quoique la langue sorte le plus souvent de la bouche chez ceux qui ont péri par strangulation, on observe cependant quelquefois le contraire. « Si la corde serre au-dessus du cartilage scutiforme, dit » Belloc, la langue ne sort pas, parce qu'elle est poussée en arrière » par la compression de l'os hyoïde ; si elle est au-dessous du car- » tilage thyroïde, pour lors la langue s'élance, et paraît plus » ou moins en dehors. » Il n'y a pas long-temps que j'ai eu l'occasion de vérifier cette remarque sur le cadavre d'un individu qui s'était suicidé. Les assistans prétendaient que puisque la langue ne faisait point saillie, il était certain que le sujet avait été pendu après la mort.

plus ils devaient multiplier leurs recherches, et mettre de sagesse et de précision dans leur rapport. Leur premier devoir était de s'informer de la durée de l'inhumation, de constater les réponses qui leur seraient faites à cet égard, de reconnaître d'une manière positive et raisonnée les progrès de la putréfaction sur la surface du cadavre, d'en faire ensuite l'ouverture avec soin, si toutefois la putréfaction ne s'y opposait pas, et dans ce cas, de faire mention de l'empêchement; ils devaient surtout constater l'état du col en général, en particulier celui du larynx, de la trachée-artère et des vertèbres cervicales; ils devaient, dans leur rapport, séparer avec intelligence et vérité ce qui était ou pouvait être le résultat de la dissolution du cadavre d'avec ce qui était, pouvait, ou devait avoir été le résultat d'un agent extérieur. Voilà quelle était la tâche des experts, et leur procès-verbal suffit pour prouver qu'ils sont loin de l'avoir remplie.

Un cadavre leur est présenté après *une inhumation de soixante-cinq jours*; la bouche est *béante*; ils trouvent la partie antérieure du col meurtrie: là se borne leur examen, et ils concluent en conséquence que l'individu a péri de mort violente!

Ferons-nous à nos lecteurs l'injure de discuter ce que peut prouver une *bouche béante* après soixante-cinq jours d'inhumation? ce que signifie et prouve, après un pareil laps de temps, cette expression de

meurtrissure? Dans l'examen d'un cadavre inhumé depuis soixante-cinq jours, qui distinguera ce qui aura été meurtrissure d'avec ces lividités, résultat de la putréfaction? Au reste, si les hommes de l'art appelés dans cette affaire, n'ont pas rempli leurs devoirs, que la justice pardonne à leurs erreurs! Mais nous, nous n'insulterons pas à la science et à la raison en cherchant à les démontrer.

Ainsi donc, rien, dans les observations faites sur le cadavre de Gilmart, soit avant, soit après l'inhumation, rien n'est propre à dissiper l'obscurité qui enveloppe les causes de sa mort; et nous persistons à conclure que s'il n'est pas rigoureusement impossible que Gilmart ait péri comme le déclare Françoise Somja, cependant ce genre de strangulation est excessivement difficile et même invraisemblable.

Telles sont les réflexions que j'ai cru devoir présenter à la Cour d'assises de Liége. Mr. l'avocat Destriveaux, défenseur de la femme Gilmart, les a développées avec cette supériorité de talens qui le distingue. Elle a été acquittée en conséquence de la déclaration du jury que l'accusée n'était point coupable.

OBSERVATIONS.

Une circonstance de cette cause extraordinaire vient fournir une nouvelle preuve de la nécessité

de constater avec détail et précision tous les faits reconnus par l'autopsie d'un cadavre. Nous avons vu combien était incomplet le rapport des deux hommes de l'art auxquels l'examen du cadavre de Gilmart avait été confié ; la justice a encore été privée des renseignemens qui auraient pu résulter de leur confrontation , parce que l'un d'eux est mort avant la mise en jugement de l'accusée ; et le témoignage du second, s'il avait même révélé des faits nouveaux, n'était pas propre à produire une grande impression ; car après quatre ans, sa mémoire pouvait être infidèle, et l'on se serait toujours demandé pourquoi les observations n'étaient point consignées au procès-verbal, si réellement elles avaient été faites et si elles étaient de quelqu'importance ?

Nous ne terminerons pas sans faire des vœux pour que le gouvernement s'occupe à régulariser l'exercice de la médecine légale. Trop souvent l'honneur et la vie des citoyens sont confiés aux mains de l'ineptie , de l'ignorance ou de la prévention. L'assertion d'un guérisseur de campagne imprudemment consulté, peut amener des suites épouvantables et répandre la mort et la désolation dans des familles innocentes.

Nous en avons vu appelés à verbaliser sur une prétendue luxation des vertèbres du col, à qui l'anatomie de la colonne vertébrale était entière-

ment inconnue ; nous en avons vu appelés à constater les causes de la mort d'un enfant nouveau-né, assurer gravement que le défaut de ligature du cordon ombilical était une cause nécessaire et infaillible de sa mort. Quelquefois, il est vrai, l'impéritie trop saillante frappe les magistrats, les arme d'une salutaire défiance ; mais quelquefois aussi les magistrats, étrangers à de semblables matières, ne démêlent point la suffisance du charlatan d'avec la noble assurance du maître, et l'erreur vient préparer et dicter les arrêts de la justice.

Les lois françaises confiaient les opérations de la médecine légale aux hommes de l'art revêtus d'un titre qui est au moins une présomption de science, s'il n'en est pas toujours une preuve. Mais ces lois ont bientôt été méconnues et violées, et l'on a vu s'introduire de graves abus qui demandent une réparation prompte et complète. Nous croyons qu'il serait bon d'imiter l'exemple des nations où l'on a fait de la médecine légale une branche de la police judiciaire. Ceux à qui elle est confiée, et qui n'ont obtenu ces fonctions délicates qu'après un concours et des preuves de talent et de moralité, sont regardés comme des officiers publics. On pourrait en attacher aux tribunaux un nombre proportionné à l'étendue de la population. Une indemnité fixe les dédommagerait de leurs travaux, et l'on verrait alors ces fonctions remplies par des praticiens habiles et renommés, pour qui, dans l'état actuel

des choses, elles ne sont qu'un sacrifice pénible fait aux besoins de la société.

La grande expérience de ces hommes donnerait à leurs rapports ce caractère de certitude qui seul doit déterminer la conviction des juges; elle préviendrait aussi les poursuites fondées sur des illusions également propres à compromettre la majesté de la justice et la sécurité des citoyens.

Dans les cas de blessures, des experts seraient appelés à en constater la gravité, à en surveiller le pansement sur la réquisition du juge ou de l'accusé; et souvent on empêcherait ainsi les erreurs, les molles condescendances, et quelquefois l'alliance coupable de la vengeance et de la cupidité (1).

---

(1) Ces vœux que nous formions en 1816 seraient remplis, si l'arrêté royal du 15 juillet 1818 recevait son exécution.

QUESTION MÉDICO-LÉGALE

SUR UNE OSSIFICATION DE LA DURE-MÈRE,

PRISE POUR UNE ESQUILLE QU'ON A CRU AVOIR OCCASIONÉ LA MORT.

Je viens de signaler les dangers qui trop souvent résultent de l'ignorance des médecins experts, appelés devant les tribunaux ; mais je ne pensais pas qu'un nouvel exemple d'impéritie serait aussitôt offert à ces contrées. On va voir à quel point elle a été portée dans une cause devenue en quelque sorte célèbre, et par la singularité des circonstances qui ont accompagné le crime, et par la nature des discussions qui se sont élevées entre les hommes de l'art consultés par la justice. Voici le fait :

Jean Promper vivait avec sa petite-fille, Anne-Marie Schurman, dans le hameau de Raeren, commune de Vaels. Le 15 janvier 1816, ce vieillard après avoir en vain cherché la jeune personne qui lui servait de ménagère, la rencontre vers les huit heures du matin près d'une étable aux porcs ; elle était étendue sur le sol, le visage appuyé sur une grosse pierre : il soulève le corps, et s'aperçoit bientôt qu'il est privé de vie.

Gérard Schyns, domestique dans une métairie voisine, était l'amant de A. M. Schurman : il jouissait d'une bonne réputation, et remplissait exactement ses devoirs ; mais il lui arrivait trois ou quatre fois par semaine de découcher ou de rentrer fort tard chez son maître. La nuit du 14 au 15 janvier, ce dernier ouvrit lui-même la porte à Schyns, vers minuit, et lui adressa de graves reproches sur ses absences nocturnes. Schyns se coucha paisiblement près de son maître et, après la prière accoutumée, il invoqua hautement l'intercession de la Ste.-Vierge, ce que personne ne lui avait jamais entendu faire.

Le lendemain matin, des cris partant de la maison de Promper, annoncent le triste événement qui y est arrivé. Gérard Schyns, averti par son maître, sort, prend des informations; on lui dit que le cadavre est celui de la jeune Schurman; il se précipite sur lui, l'embrasse, pousse des lamentations, des hurlemens, lui adresse des discours qui expriment les regrets et le désespoir ; et lorsqu'il se voit forcé de l'abandonner, il quitte son maître et disparaît de la commune.

Cependant le juge-de-paix était arrivé sur les lieux avec un docteur en médecine ; d'après leur rapport, « le cadavre n'était vêtu que d'une che-
» mise et d'une jupe; le bonnet blanc, dont il avait
» été coëffé, était retombé sur le dos et y était

» resté suspendu au moyen des cordons qui le
» fixaient au cou : ce bonnet était empreint de sang ;
» les cheveux étaient dérangés et épars. »

Examiné à l'extérieur, le cadavre présenta « *sur*
» *le tubercule de l'os frontal du côté gauche*, une
» solution de la peau dans deux places ; l'os était
» à découvert : l'une de ces solutions avait trois
» quarts de pouce de hauteur ; l'autre, de moitié
» plus petite, était éloignée de près d'un pouce de la
» première. Les bords de la solution étaient iné-
» gaux, déchirés, et paraissaient causés par un in-
» strument contondant, inégal. *Sur le tubercule de*
» *l'os frontal droit*, il y avait une légère contusion ;
» la joue gauche, les lèvres et la partie antérieure
» et supérieure du col étaient d'une couleur rou-
» geâtre ; toutes les autres parties du corps se trou-
» vaient dans l'état naturel. »

Le lendemain, l'ouverture du cadavre fut pratiquée, en présence du premier docteur, par un chirurgien qu'on avait mandé d'Aix-la-Chapelle ; ils furent d'accord sur les caractères extérieurs indiqués ci-dessus.

« Ils firent ensuite l'ouverture de la tête, et après
» avoir enlevé les tégumens communs, ils remar-
» quèrent à l'os frontal une fissure triangulaire d'un
» pouce, de chaque côté d'un angle à l'autre. Le
» crâne fut enlevé et laissa reconnaître que les deux
» lames étaient fissurées ; l'os de ce côté était extraor-

» dinairement mince. Ils trouvèrent sur la dure-mère,
» du côté droit, près de la suture sagittale, une
» marque d'extravasation de sang, de la grandeur
» d'un demi-franc. *Après avoir détaché la dure-*
» *mère*, ils découvrirent une *esquille* osseuse den-
» telée de tous côtés, *enveloppée* dans cette même
» membrane, laquelle *esquille* avait la grandeur d'un
» bon demi-pouce et la largeur d'une ligne; elle
» était pointue des deux côtés, et placée sous l'os
» pariétal droit, qui *en recevait une impression* :
» toutes les recherches possibles ne purent faire dé-
» couvrir un endroit dans tout le crâne, d'où cette
» esquille se serait détachée. Les vaisseaux du cer-
» veau étaient engorgés de sang; et après avoir ôté
» le cerveau, il ne se trouva aucune extravasation
» de sang dans la cavité du crâne; le cervelet fut
» enlevé : il n'y avait pas d'extravasation à la base.

» L'ouverture de la poitrine fit reconnaître que
» les poumons étaient engorgés de sang.....

» Finalement, ayant examiné la cavité du bas-
» ventre, il fut reconnu que le foie était d'un vo-
» lume très-grand et que les autres parties étaient
» dans un état naturel.

» Les dits officiers de santé estimèrent que la com-
» motion causée par la force d'un instrument dur
» sur l'os frontal, du côté gauche, avait ébranlé
» *l'esquille osseuse dans la dure-mère, lequel ébran-*
» *lement avait occasioné l'extravasation de sang et*

» *une irritation dans le cerveau même, qui pouvait* » *avoir été la cause d'une mort subite.* »

La conduite de Gérard Schyns avait paru singulière; elle fit naître quelques soupçons à sa charge: mais ces soupçons allaient se dissiper, lorsque, quinze jours après l'événement, il vint lui-même se livrer entre les mains de la justice. Il s'avoua l'auteur de la mort de Marie Schurman, fit sa déclaration devant le bourgmestre de la commune de Vaels et la renouvela dans les mêmes termes devant le juge d'instruction.

« Depuis plus de deux ans, dit-il, il était l'amant » favorisé de feue Anne-Marie Schurman; ils vi- » vaient ensemble en commerce intime et parta- » geaient souvent le même lit. Le dimanche, qua- » torze janvier, ayant appris que sa maîtresse était » allée à Aix-la-Chapelle, il s'introduisit clan- » destinement, entre six à sept heures du soir, » chez Jean Promper, et entra directement dans la » chambre à coucher de son amante. Cette dernière » arriva vers huit à neuf heures du soir; elle était » accompagnée de Jean-Joseph Bindels, qui entra » et resta pour le souper. Marie Schurman vint à » sa chambre, et y ayant trouvé le prévenu, elle » lui dit qu'elle éprouvait de la satisfaction, et qu'il » était bien agréable pour elle d'avoir deux amans, » l'un pour le souper et l'autre pour le coucher. » Elle sortit ensuite, disant qu'elle devait aller pré-

» parer le souper. Jean Promper, après le souper,
» commença la prière et se disposa à aller se cou-
» cher; Bindels lui souhaita le bon soir, et fit sem-
» blant de se retirer: mais au lieu de sortir, il entra
» dans la cuisine. La dite défunte Schurman, lors-
» que son grand-père fut au lit, revint à sa chambre
» à coucher, et fit derechef quelques plaisanteries
» à Gérard Schyns. Ce dernier lui demanda si elle
» venait se coucher; à quoi elle répondit qu'elle
» devait encore s'en aller, mais qu'elle ne tarde-
» rait pas à revenir. Elle sortit en effet, et ferma
» après elle la porte de la chambre, à l'aide d'un
» verroux qui se trouvait placé extérieurement.
» Elle alla de suite rejoindre Bindels dans la cui-
» sine, où ils restèrent ensemble pendant environ
» trois heures. Ce dernier s'étant retiré, la dite
» Schurman vint à sa chambre se déshabiller et se
» coucher dans son lit, à côté de Schyns. Celui-ci
» lui témoigna son mécontentement sur ses entre-
» vues et liaisons avec Bindels; il lui signifia qu'il
» l'abandonnerait, si elle persistait dans sa conduite;
» qu'elle devait fixer son choix, et que si elle pré-
» férait Bindels, elle devait renoncer à sa personne.
» La dite Schurman ne lui répondit pas cathégori-
» quement; elle chercha à l'apaiser et voulut l'em-
» brasser. Schyns s'y refusa; il renouvela sa de-
» mande, et n'ayant pas reçu de réponse satisfai-
» sante, il se leva, serra la main de sa maîtresse,
» et lui dit adieu pour toujours. Il se rendit à la
» porte, et l'ouvrit; mais ne se sentant pas assez de

» fermeté pour exécuter cette séparation, il revint
» sur ses pas dans l'intention d'appliquer quel-
» ques coups à son amante pour la punir de sa per-
» fidie. Il rentra dans la chambre, et, pour attirer
» cette fille dans un piége, il lui dit que le porc
» était échappé de l'étable. Elle se leva en effet in-
» continent, et se rendit à l'étable; Schyns la sui-
» vit, et s'abandonnant à ses transports jaloux, il
» ramassa une pierre qu'il trouva sur son passage.
» La dite Schurman voyant que la porte de l'étable
» était fermée, dit à Schyns qu'il s'était moqué
» d'elle et qu'il l'avait joliment trompée. Ce dernier,
» dont l'esprit était égaré par la fureur, lui porta
» aussitôt un coup de la dite pierre à la tête, par la
» violence duquel elle tomba à terre, et le sang
» jaillit de sa blessure. Schyns se persuada que sa
» victime n'en reviendrait pas, et tourmenté de la
» voir souffrir, poursuivi d'ailleurs par le déses-
» poir, il se coucha sur le corps palpitant de son
» amante et lui appliqua le pouce sur la gorge, la
» tenant ainsi comprimée jusqu'à ce qu'elle eût cessé
» de respirer. Il traîna ensuite le cadavre à quelques
» pas et plaça la tête sur une large pierre qui bor-
» dait une rigole; il fit sortir le porc de l'étable
» et posa un sceau près du cadavre, le tout pour
» donner à croire que la dite fille, en donnant à
» manger au porc avait fait une chute et s'était
» mortellement blessée à la tête, en tombant sur
» la pierre où elle reposait; le dit Schyns, après
» cette cruelle expéditon, se retira chez son maître
» et alla se coucher. »

Telle fut la déclaration de Schyns ; je l'extrais toute entière du *Rapport en cause*, fait à la chambre d'accusation.

Cinq mois après la mort de A. M. Schurman, Gérard Schyns fut traduit devant la cour d'assises de Maestricht. Il y renouvela ses aveux, se déclara le meurtrier de son amante et demanda la juste punition de son crime.

Un chirurgien et un médecin de cette dernière ville furent consultés par la cour et opposés aux deux premiers ; la différence de leurs opinions jeta les juges dans une singulière perplexité.

Le crâne de l'occise avait été apporté à l'audience par les gens de l'art qui avaient visité le cadavre ; on y distinguait très-bien la fracture dont il est fait mention dans leur rapport, mais on y cherchait en vain la place de cette esquille meurtrière dont ils n'avaient pas manqué de se munir. Ils durent convenir que cette expression *esquille* était incorrecte, quand il leur fut prouvé que cette substance osseuse était étrangère aux os du crâne ; mais ils persistèrent dans les conclusions de leur premier rapport. Ils se refusaient d'ailleurs à croire à la strangulation, fondés sur ce que la rougeur du col n'était que superficielle, bornée à la partie antérieure ; sur ce qu'il n'y avait ni impression, ni sugillation, ni bouffissure de la face, ni saillie des yeux, point de gonflement de la langue, point

d'écume à la bouche, etc.; et enfin sur ce que l'engorgement des poumons n'était que très-léger.

De leur côté, les médecins de Maestricht pensaient qu'il n'était pas raisonnable d'attribuer la mort au déplacement d'une substance osseuse, évidemment accidentelle, dont l'existence n'aurait nullement abrégé les jours de Marie Schurman, et qui d'ailleurs n'avait jamais été annoncée par aucun symptôme, puisque cette jeune personne avait toujours joui d'une santé vigoureuse. Ils pensaient que la strangulation n'avait pas produit les effets ordinaires sur les yeux, la face, la langue, etc., parce que, disaient-ils, l'hémorragie avait été forte auparavant, et que la nature était en quelque sorte *déprimée* par l'effet de la blessure.

Ces déclarations opposées ont amené une diversité d'opinions parmi les juges. Deux d'entre eux ont regardé le meurtre comme constant, soit que le coup de pierre qui avait fracturé le crâne eût été assez grave pour déterminer la mort, soit qu'elle eût été secondairement le résultat de la strangulation.

Les trois autres juges, persuadés avec les premiers experts que la mort avait été le résultat du déplacement de la substance osseuse, n'ont regardé la blessure que comme *accidentellement* mortelle.

En conséquence, Gérard Schyns a été condamné

à cinq années d'emprisonnement, comme coupable de blessures avec préméditation.

RÉFLEXIONS.

Si, comme nous l'avons dit, l'ignorance des officiers de santé chargés d'éclairer les tribunaux a plusieurs fois fait périr des victimes innocentes, on voit que d'autres fois aussi, elle sauve la vie à des hommes évidemment coupables. C'est ainsi, par exemple, que dans le cas précédent, quelques notions d'anatomie pathologique auraient évité à deux des médecins appelés, la ridicule, la honteuse discussion qu'ils ont soutenue devant la cour.

Une très-légère ossification est observée à la face interne de la dure-mère, lors de l'ouverture du cadavre de la jeune Schurman. Ils s'attachent à ce phénomène si peu important, et qu'on a si souvent lieu de remarquer ; ils en exagèrent les conséquences; et voilà qu'ils expliquent à l'audience comment *cette esquille* déplacée par le coup de pierre a exécuté un mouvement de bascule, qui, d'une part, amène une extravasation sanguine à la face externe de la dure-mère, et de l'autre, la compression du cerveau et la mort ; voilà qu'ils cherchent partout l'os dont se serait échappée *cette esquille ;* voilà enfin qu'ils se montrent étrangers aux plus simples notions de l'anatomie, en attribuant à cette prétendue *esquille*, une des im-

pressions cérébrales qui se rencontrent naturellement à la face interne des os du crâne ; et tandis qu'ils s'appliquent à la recherche de quelques causes de mort extraordinaires, ils ont sous les yeux la fracture de l'os frontal, et l'épanchement de sang sur la dure-mère.

Les premières leçons de pathologie n'enseignent-elles donc pas combien sont funestes les percussions du crâne, lorsqu'elles sont accompagnées d'un semblable désordre ? et n'est-ce pas faire preuve d'une ignorance véritablement criminelle que de soutenir d'aussi grossières erreurs dans le sanctuaire même de la justice ?

Nous ne dirons rien ici des signes de strangulation ; ils étaient trop vagues pour servir à prouver l'existence de cette cause de mort.

CRISTALLIN OPAQUE

QUI A PASSÉ DANS LA CHAMBRE ANTÉRIEURE

ET QUI S'Y TROUVE DISSOUS.

Mr. Peigné, professeur au Lycée impérial de Liége, avait perdu depuis long-temps l'usage de l'œil gauche par l'effet d'une cataracte. Janin s'était proposé d'en faire l'extraction, lorsque les événemens de la révolution forcèrent Mr. Peigné de s'éloigner et de remettre l'opération à d'autres temps.

L'an 1810, un oculiste ambulant, nommé Hilmer, vint à Liége. Mr. Peigné se présenta à lui dans l'intention de se soumettre à l'opération; mais l'oculiste lui assura qu'elle n'était plus praticable, attendu que la cataracte s'était compliquée de goutte-sereine.

Au mois de septembre 1812, Mr. Peigné éprouva tout-à-coup dans l'œil cataracté une douleur assez vive, accompagnée d'inflammation; il me demanda. La conjonctive était rouge, et j'aperçus à travers un nuage recouvrant la cornée une tache blanchâtre, formée par un corps que je reconnus être le cristallin.

Les douleurs, quoique assez vives, n'étaient pas

intolérables ; elles pouvaient augmenter. Je prévins le malade que, dans ce cas, il faudrait faire l'extraction du corps irritant ; je me bornai, pour le moment, à recommander le repos, et j'appliquai, comme collyre, une décoction de guimauve, dans laquelle je fis dissoudre quelques grains d'opium.

Le succès surpassa mon attente. Au bout de trois jours, l'inflammation et le nuage ayant beaucoup diminué, je distinguai parfaitement la lentille opaque, appuyée à plat contre la face postérieure de la cornée. Alors je conçus l'espoir qu'en se délayant peu à peu dans l'humeur aqueuse, elle serait absorbée, comme il arrive au pus dans l'hypopion, ou au cristallin après l'opération par abaissement.

L'ophtalmie persista pendant environ quinze jours, mais dans un état modéré ; enfin, après quelques légères exacerbations, elle disparut entièrement.

Le cristallin, conservant la position qu'il avait d'abord occupée, diminua insensiblement de volume. Je l'ai vu pour ainsi dire se dissoudre ; il n'était pas plus gros que la tête d'une épingle, au mois d'août 1814, époque à laquelle Mr. Peigné a quitté cette ville.

RÉFLEXIONS.

On fit en 1707, pour la première fois, la section de la cornée pour extraire le cristallin engagé

dans la chambre antérieure. Cette opération, due à *Saint-Yves*, a depuis été pratiquée plusieurs fois, mais dans des circonstances différentes. Tantôt en enlevant le cristallin déplacé, et l'œil étant sain d'ailleurs, on a cherché à rétablir la vision; tantôt, la cataracte étant compliquée par d'autres lésions incurables, on a seulement essayé l'extraction du corps déplacé pour faire cesser des accidens évidemment occasionés par sa présence. Tel était le cas suivant, dont Mr. *Tenon* a consigné les détails dans ses *Mémoires d'anatomie et de chirurgie* (1).

Mr. Turgot, de l'académie des sciences, se trouvant à Malte, fut atteint de la petite vérole. Vers la fin de cette maladie, il eut, à l'œil droit, une ophthalmie qui dura dix jours. La vision diminua pendant sept mois, et le cristallin étant devenu opaque, il la perdit entièrement de ce côté. Mr. Turgot demeura pendant cinq ans dans cet état, et de retour à Paris, il proposa à Mr. *Tenon* de lui faire l'opération; mais ce dernier s'y refusa parce que la prunelle était dilatée et sans mouvement. Douze années s'écoulèrent; il survint une ophthalmie à la suite de laquelle le cristallin passa dans la chambre antérieure, retourna dans sa place, sortit et rentra alternativement pendant vingt-deux mois, revint enfin dans la chambre antérieure et n'en sortit plus. Bientôt il y détermina de l'irritation, une douleur

(1) T. I, p. 143.

aiguë, une inflammation considérable ; à ces symptômes locaux se joignirent une inquiétude générale et même de l'altération dans les facultés intellectuelles.

Alors Mr. *Tenon* fit la section de la cornée, détruisit les adhérences qui y attachaient le cristallin, lequel étant devenu *pierreux et branchu* se cassa et fut retiré par fragmens. Tous les accidens cessèrent deux jours après cette opération, qui fut pratiquée le 23 novembre 1771.

Voici un fait analogue que Mr. Faure, docteur en médecine et oculiste, a communiqué à la Société d'Émulation de Liége :

Mr. Rottenberg, docteur en médecine à Simmern, département de Rhin et Moselle, reçut un coup de baguette dans l'œil gauche. La sclérotique fut déchirée vers l'angle interne et l'iris divisée à sa partie inférieure. Un évanouissement de trois heures succéda à cette blessure et il survint un gonflement tel qu'après six semaines seulement, on put découvrir l'œil ; il avait conservé sa forme, mais ses fonctions étaient abolies.

Au printemps de 1811, après de longues courses à cheval, Mr. Rottenberg, en regardant au miroir, aperçut tout-à-coup une grande tache blanche dans son œil. C'était le cristallin passé dans la chambre antérieure. Il disparut au bout d'une demi-heure, et continua ainsi pendant 14 jours à se présenter

et à se retirer alternativement; enfin il se fixa derrière la cornée. Bientôt les yeux s'enflammèrent et devinrent douloureux, et ce qui gênait surtout le malade, *c'était l'effort que semblait faire une petite boule pour percer cette membrane* (1).

Alors il réclama les soins de Mr. Faure. « Je » trouvai, dit ce médecin, les deux yeux rouges, » surtout le gauche, qui offrait un aspect fort » désagréable à cause d'une large tache d'un blanc » jaunâtre, formée par le cristallin. Une déchirure » divisant entiérement l'iris de sa circonférence à » la pupille, était dirigée un peu obliquement en » bas et en dedans.... On distinguait fort bien » que le cristallin était enveloppé de sa capsule » et engagé dans la pupille. Il avait l'air d'être » comprimé dans le milieu et de former une es- » pèce de petite calebasse. »

Mr. Faure proposa l'extraction comme un moyen sûr de faire cesser les accidens et il la pratiqua le 25 juillet 1812. Le cristallin paraissant adhérent à l'iris, on se servit de pinces et d'un petit crochet pour l'entraîner, ainsi que sa capsule devenue fort épaisse.

Le malade, mis au lit, éprouva quelques symptômes nerveux, et de vives douleurs dans l'œil opéré, qui

---

(1) Termes de l'observation.

furent calmées au moyen des mucilagineux et des narcotiques. Le 7e. jour, ces douleurs avaient complètement disparu, et le 17 août, Mr. Rottenberg voyageait à cheval, sans être incommodé par l'ardeur du soleil.

On voit, dans l'une et l'autre observation, le cristallin se présenter plusieurs fois dans la chambre antérieure, sans occasioner d'accidens; mais s'y étant logé d'une manière permanente, il donne lieu à une vive irritation, qui ne tarde pas à se communiquer à d'autres organes et peut mettre la vie du malade en danger.

Dans le cas dont j'ai été témoin, l'irritation a été au contraire modérée; bientôt elle s'est dissipée, et le cristallin, baigné dans l'humeur aqueuse, s'y est délayé et a fini par disparaître presque entièrement.

Cette différence dans les symptômes a probablement dépendu de la différence de solidité du corps qui les a produits; car un cristallin de consistance ordinaire doit déterminer bien moins d'irritation qu'un cristallin *pierreux et branchu* dont l'absorption paraît d'ailleurs impossible.

Il faut, au reste, avouer que bien rarement le cristallin présente un état de dureté aussi considérable. Depuis que je pratique de préférence l'opération de la cataracte par la méthode de la dépression, il m'est arrivé cinq fois de voir passer ce corps

tout entier dans la chambre antérieure, où je l'ai abandonné et où son absorption a été complète sans que le moindre accident se soit manifesté.

Des faits que je viens de comparer on doit, ce me semble, déduire les conséquences pratiques suivantes :

Lorsqu'un cristallin opaque est porté par une cause quelconque dans la chambre antérieure, il ne faut pas se presser de l'extraire, car il sera très-probablement absorbé, et le rétablissement de la vision aura lieu, si l'œil présente d'ailleurs les conditions favorables.

Mais si la présence de ce corps excite de l'irritation, de la douleur, on doit procéder à l'extraction, sans attendre le développement d'accidens, qui pourraient causer la perte irrémédiable de quelque partie du globe oculaire.

POLYPE SQUIRRHEUX DE LA GORGE,

DÉTRUIT AU MOYEN DU CAUTÈRE ACTUEL.

Jean-Lambert Pétry, cultivateur, âgé de 30 ans, fut admis à l'Hospice de Bavière le 22 mai 1812.

Il avait, à la gorge, un polype énorme, distendant fortement le voile du palais, gênant la déglutition, et rendant surtout la parole et la respiration difficiles.

Il nous fit expliquer que ce polype existait depuis trois ans; qu'il s'était lentement développé, sans avoir jamais occasioné de douleurs; mais que craignant de périr de suffocation, il était décidé à tout souffrir pour s'en débarrasser.

Je voulus explorer la tumeur en présence de plusieurs chirurgiens que le malade avait précédemment consultés; il me fut impossible d'en parcourir toute la surface avec le doigt, ni d'en atteindre le pédicule. Pour la mettre à nu, je fendis le voile palatin de haut en bas, vers son milieu; cette opération préliminaire n'occasiona point d'hémorragie. Alors le polype vint saillir dans la bouche; il fut

résolu qu'on tâcherait d'en faire la ligature. J'employai la sonde de *Bellocq* et successivement divers instrumens que je crus pouvoir adapter à la circonstance; mais il me fut impossible d'engager cette masse dans l'anse de fil. Je renonçai donc à la ligature et j'essayai l'arrachement. J'introduisis, à diverses reprises, des tenettes courbes à mords avec lesquelles j'embrassai étroitement la tumeur, sans pouvoir l'entraîner; seulement, après beaucoup d'efforts, il s'en détacha quelques portions qui avaient la consistance et la couleur du cartilage. Le malade étant très-fatigué, je renonçai, pour ce jour, à toute tentative et lui prescrivis un gargarisme avec l'eau de guimauve et la teinture d'opium.

Deux jours après, je proposai à Pétry l'application du feu; il y consentit. Je fis de suite chauffer à blanc deux cautères en roseau et, après avoir garni les parties environnantes de linges mouillés et avoir convenablement fixé la canule, je les introduisis à plusieurs reprises, sans qu'il se plaignit de souffrir; seulement il témoignait être fort incommodé par la vapeur qui s'élevait des parties que le cautère atteignait et qui remplissait la bouche et les narines.

Au bout de six jours, les escarres étant tombées, je réappliquai le cautère, mais je m'aperçus qu'il était difficile de le maintenir sur le même point, à cause de la forme arrondie de la surface sur laquelle il glissait aisément. J'en fis fabriquer un autre,

également en roseau, terminé en pointe quadrangulaire et je le mis en usage à la chute des escarres.

Alors je pénétrai profondément la tumeur en différens points, sans que le malade parut en ressentir d'autre incommodité que celle de la fumée. Au moment où l'instrument allait être porté dans la bouche, il nous disait ordinairement : *Je vais fumer ma pipe.*

Tous les cinq ou six jours, je réitérais l'application du feu et après la vingtième séance, il ne resta plus rien d'apparent de cette énorme tumeur. Pétry sortit de l'hospice, le 25 juillet, ayant la respiration et la parole parfaitement libres.

Depuis cette époque, il jouit d'une très-bonne santé. Le polype ne s'est point reproduit.

RÉFLEXIONS.

Parmi les diverses espèces de polypes, il en est auxquels les procédés de l'arrachement, de l'excision, de la ligature, etc., ne sont point applicables. Tel était celui dont je viens de rapporter l'histoire, et ce sont ceux de ce genre que les observateurs ont signalé comme étant au-dessus des ressources de l'art. « Nous regardons ce polype comme incurable, dit *Lassus*, puisque nous n'avons pu le détruire ni par excision, ni par arrachement, ni par les caustiques (1). » Cependant il est des cas où la tumeur,

(1) *Pathologie chirurgicale*, Tome Ier., p. 531.

par sa situation et son volume, menace à chaque instant les jours du malade, et il n'est pas douteux que Pétry n'eût succombé, si nous n'avions eu recours à la chirurgie la plus active. En cela, nous n'avons point été retenus par les craintes que manifeste l'auteur que nous venons de citer, lorsqu'il dit (1) : « La cautérisation devant être immédia-
» tement appliquée sur un endroit précis, sans in-
» téresser les parties saines, est tout à la fois dange-
» reuse et très-difficile à mettre en pratique, surtout
» s'il s'agit du cautère actuel. »

La *Bibliothéque médicale* renferme une observation fort curieuse de *Gottlieb Richter* elle a quelque analogie avec la nôtre. La voici, telle qu'elle est rapportée dans ce journal (2).

« On avait appliqué, à plusieurs reprises, des caus-
» tiques sur la portion antérieure d'un polype nasal.
» Il se reproduisit chaque fois avec beaucoup de
» promptitude, et sa portion antérieure s'endurcit
» peu à peu, au point qu'il devint impossible d'intro-
» duire un instrument entre lui et la cavité nasale ; il
» avait en outre acquis une telle disposition à saigner,
» que la moindre cause déterminait des hémorra-
» gies difficiles à arrêter. Le malade se confia aux
» soins de *Richter*, qui lui trouva une fièvre hec-
» tique, les jambes engorgées, etc., etc. *Richter*

(1) Tome Ier., p. 533.
(2) Avril 1814, p. 109.

» tenta un dernier effort pour extraire le polype ;
» mais l'hémorragie fut telle, que le malade perdit
» connaissance. *Richter* ne pouvant recourir ni à l'ar-
» rachement, ni à la ligature, choisit le procédé sui-
» vant : il prit un trocar très-mince, mais dont la
» canule très-large n'allait que jusqu'à la moitié du
» stylet. Cette canule était munie à sa partie anté-
» rieure d'un manche destiné à pouvoir la tenir.
» Après l'avoir enveloppée de linges mouillés, elle
» fut placée sur le polype et le bord inférieur de la
» narine, garni de charpie mouillée. *Richter* enfonça
» alors le stylet, qu'il avait fait rougir jusqu'à deux
» pouces, dans la substance du polype. Les premiers
» jours après l'opération, tout le polype s'enflamma
» et devint très-douloureux; la fièvre augmenta, la
» suppuration s'établit, on la favorisa par des injec-
» tions, et après quelques semaines, il s'était flétri et
» était devenu si petit, que l'on put introduire facile-
» ment les pinces et l'extraire par le moyen de cet
» instrument. L'hémorragie a été peu considérable. »

Le polype que *Richter* avait à traiter ne pouvant être attaqué par les moyens ordinaires, il a eu recours au cautère actuel ; et l'instrument dont il s'est servi, quoique bien plus petit que celui que nous avons mis en usage, lui ressemblait par la forme. Toutefois le but de *Richter* différait du nôtre ; ce célèbre praticien, en appliquant le feu, n'avait d'autre intention que d'établir un foyer de suppuration au centre de la tumeur pour diminuer son

volume et pouvoir introduire ensuite les instrumens propres à l'extraction. Il ne nous était pas permis d'espérer une terminaison aussi heureuse; l'espèce d'excroissance dont le traitement était confié à nos soins, n'était point susceptible d'un travail suppuratoire; et d'ailleurs l'urgence des accidens nous forçait à employer les moyens de la détruire le plus promptement possible.

RENVERSEMENS DU RECTUM,

GUÉRIS PAR LE CAUTÈRE ACTUEL.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Marie ***, âgée de 62 ans, était depuis long-temps sujette à un renversement de l'intestin rectum, qu'elle avait toujours réduit elle-même par la seule application de la main. Peu à peu la tumeur gagna un volume tel qu'il ne fut plus possible de la faire rentrer. Divers topiques furent employés sans succès; le mal augmenta; de fréquentes hémorragies amenèrent un dépérissement général, et Marie *** ne pouvant plus se livrer à aucune espèce de travail, se vit forcée de demander un asyle à l'Hospice de Bavière; elle y fut admise au mois de juillet 1812.

Je lui trouvai alors une masse considérable figurant un cône dont la base recouvrait une partie des fesses, et d'où suintait constamment une grande quantité de sang et de mucosités extrêmement fétides. Je fis d'abord quelques tentatives de réduction, mais je jugeai bientôt qu'il serait inutile de les continuer plus long-temps. Le succès obtenu par *Desault*, dans un cas de renversement intes-

tinal, me fit penser à la compression. Je la tentai inutilement; ce moyen était d'ailleurs d'une application fort difficile sur un prolongement aussi volumineux, offrant une surface glissante et beaucoup moins large à sa partie inférieure qu'à la supérieure. Enfin j'eus recours au cautère actuel; je fis chauffer deux plaques octogones, et les promenai rapidement sur la membrane muqueuse; la malade éprouva peu de douleur, mais il y eut, à l'instant même, un mouvement de contraction visible dans la tumeur, et les matières fécales furent involontairement expulsées.

Le lendemain, la malade était sans fièvre et sans souffrances.

Le sixième jour, les escarres étant détachées, j'employai de nouveau le cautère; mais cette fois, je le fis marcher plus lentement, voulant produire des escarres plus profondes. Cette seconde application du feu, sans être beaucoup plus douloureuse que la première, diminua sensiblement la tumeur qui, après la cinquième cautérisation, ne présentait plus que le huitième de son volume. Il me fut facile alors d'en opérer la réduction, et de la contenir au moyen d'un tampon de charpie, soutenu par un bandage convenable.

Marie*** est sortie de l'hospice à la fin de septembre, quinze jours après son entière guérison.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Marie Delhez, âgée de 35 ans, avait depuis longtemps un renversement de la membrane muqueuse du rectum, qu'elle faisait ordinairement rentrer sans peine.

Le 21 juillet 1816, cet accident s'étant reproduit, Marie Delhez chercha à le faire disparaître à la manière accoutumée, mais elle éprouva une résistance insurmontable.

Deux médecins appelés examinèrent la tumeur avec toute l'attention dont ils sont susceptibles; ils prétendirent qu'elle était formée par des hémorroïdes et y firent appliquer des sangsues.

L'engorgement, loin de diminuer, augmenta beaucoup; les souffrances devinrent violentes et continuelles, et la malade désespérée fit prier le docteur H. Dejaer de venir à son secours.

Ce médecin ayant reconnu sur-le-champ la nature de la tumeur, fit pour la réduire, diverses tentatives infructueuses; il conseilla à la malade de se faire transporter à l'Hôpital de Bavière; elle y entra le 24 juillet.

La tumeur avait alors le volume d'un poing très-fort; je fis plusieurs essais pour en obtenir la réduction, et n'ayant pu y parvenir, je me déterminai à employer le cautère actuel.

Le 28, je promenai sur toute la surface fongueuse une plaque octogone, rougie à blanc, et je produisis par ce moyen des escarres profondes, dont une partie se détacha, dès le 30.

Le 2 août, la tumeur avait perdu à peu près la moitié de son volume; une nouvelle application du cautère actuel eut lieu au moyen d'une plaque moins large.

A la chute des nouvelles escarres, qui commença le 5, la tumeur ne présentait plus qu'un petit volume. Le 10, elle rentra tout-à-coup et n'a pas reparu depuis.

TROISIÈME OBSERVATION.

Marie-Jeanne Heine, âgée de soixante ans, habituellement tourmentée par une constipation opiniâtre, et obligée de faire de grands efforts pour aller à la garde-robe, éprouva, le 5 janvier 1829, *une chute du fondement.* Des tentatives multipliées, mais inutiles, furent faites pour réduire cette tumeur, qui était devenue énorme, lorsque, le 11, la malade fut admise à l'Hôpital de Bavière. Jugeant tout autre moyen inutile, je résolus de recourir à celui dont j'avais retiré tant d'avantage dans les deux cas précédens.

Le 14, je fis l'application d'un cautère octogone, incandescent, sur la surface de la muqueuse;

la douleur ne fut point vive, mais il y eut encore expulsion involontaire des matières fécales.

Le 15 et le 16, point de fièvre; aucun signe d'irritation sur le tube digestif.

Le 23, chute des escarres; la tumeur a perdu environ un tiers de son volume.

Le 26, nouvelle application du cautère actuel.

Le 2 février, chute des escarres; la tumeur a encore subi une diminution notable.

Le 9, troisième application du cautère.

Le 19, la tumeur a disparu entièrement : l'excrétion alvine n'en détermine plus la sortie.

RÉFLEXIONS.

Le renversement du rectum est, comme l'on sait, une maladie très-fréquente chez les enfans, qui le plus souvent disparaît avec l'âge, sans exiger d'autres soins qu'une prompte réduction aussitôt qu'elle a lieu. Cependant il arrive quelquefois que les adultes y demeurent sujets; je l'ai observée, plus fréquemment que je ne l'aurais cru, sur les jeunes gens appelés à la conscription militaire, et qui faisaient valoir, comme motif d'exemption, une infirmité que, dans tout autre temps, ils eussent soigneusement cachée.

Ceux qui sont exposés à ce renversement le font

d'ordinaire rentrer eux-mêmes avec facilité. Mais lorsqu'il est ancien, l'étranglement a lieu par fois, et la réduction peut devenir impossible. Alors la membrane muqueuse s'élève en fongosités, verse du sang en abondance et s'ulcère. L'épuisement et la mort sont, à la longue, le résultat d'un semblable désordre, si l'on n'y apporte remède.

Les lotions d'eau froide, les fomentations aromatiques astringentes ont quelquefois été utilement employées ; d'autres fois on a eu recours avec succès à l'excision du bourrelet formé par la muqueuse : mais cette opération peut être suivie d'hémorragies abondantes et difficiles à réprimer.

Mr. le professeur *Dupuytren* se contente de soulever avec des pinces à disséquer un nombre plus ou moins considérable des plis que forme la peau autour de l'orifice du rectum, et il les enlève avec des ciseaux courbes sur leur plat : cette excision, très-convenable dans des renversemens d'un volume médiocre, est insuffisant pour des tumeurs aussi volumineuses que celles dont nous venons de parler.

On a vu quelquefois la gangrène s'emparer de la surface fongueuse, la détruire entièrement et la guérison s'ensuivre. Le professeur Sauveur et moi avons été témoins d'une semblable terminaison.

C'est cette destruction opérée par la nature, que

l'art se propose d'imiter par l'application du feu. Quoique ce moyen ait été recommandé par Marc-Aurèle *Severin*, il ne paraît pas que les chirurgiens de nos jours l'aient souvent mis en usage. Dans les livres de pathologie modernes (1), on cite une observation de Mr. *Kluyskens*, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand, et je n'en connais pas d'autre.

J'ai cru convenable de publier ces nouveaux exemple de succès, pour fixer l'attention des praticiens sur un procédé hardiment employé par les anciens, et que les modernes, trop timides, ont généralement négligé.

---

(1) Lassus, T. II, p. 135. — Léveillé, T. III, p. 289.

CANCER AU FOIE,

OUVERT A L'EXTÉRIEUR.

N. J. Dupont, ancien militaire, âgé de 59 ans, d'un tempérament bilieux, d'une stature élevée, faisait, depuis long-temps, des excès dans les liqueurs spiritueuses. Il prenait régulièrement un pot d'eau-de-vie par jour, et trois ou quatre pots de bière très-forte.

Au commencement de l'an 1812, il fut atteint d'un catharre pulmonaire, suivi d'une expectoration copieuse et long-temps continuée. On lui administra un remède secret qui tarit promptement cette expectoration. Peu de temps après, une douleur sourde se fit sentir dans l'hypocondre droit, et Dupont y reconnut lui-même une dureté profonde. Un officier de santé lui prescrivit divers *fondans* internes et locaux. La tumeur augmenta de volume et souleva les tégumens : on crut devoir l'ouvrir, et, dans cette intention, on y appliqua un morceau de potasse caustique ; mais l'escarre fut peu considérable, et n'entama pas même toute l'épaisseur de la peau.

Dégoûté par l'inutilité des moyens successivement employés pendant plus de six mois, le malade se décida à entrer à l'Hospice de Bavière ; il y fut admis dans les premiers jours d'octobre 1812.

Je trouvai alors une tumeur très-dure, occupant tout l'hypochondre droit et faisant une saillie considérable au-dessous des dernières côtes. La peau qui la recouvrait était tendue, luisante et de couleur violette ; elle était, de temps en temps, traversée par des élancemens vifs et douloureux. Le malade, devenu habituellement triste, mangeait fort peu. Il était maigre, avait le pouls petit et accéléré. Sa face présentait cette teinte jaune, terreuse, particulière aux individus qui sont en proie au cancer.

A ces signes, je crus reconnaître un squirrhe du foie, qui ne devait pas tarder à s'ouvrir au dehors, et je me bornai à prescrire un régime adoucissant et quelques mucilagineux opiacés.

A la fin de novembre, un point de fluctuation se manifesta au centre de la tumeur qui s'ouvrit, et d'où s'échappa un fluide ichoreux et sanguinolent. Peu de jours après, on aperçut de nouveaux ulcères qui s'étendirent très-promptement. Il s'en éleva une quantité de végétations, et bientôt la tumeur ne présenta plus qu'un fongus large et volumineux, environné de veines variqueuses, réunissant enfin tous les caractères du cancer ulcéré.

Les douleurs devinrent plus aiguës et continuelles, il survint des sueurs colliquatives de l'œdème aux jambes, et, le 10 janvier 1813, Dupont expira dans le marasme le plus complet.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La cavité péritonéale contenait environ une pinte de liquide séreux. L'estomac, les intestins et les autres viscères étaient sains, à l'exception du foie qui, ayant été détaché et enlevé, nous laissa voir à ses surfaces convexe et concave des taches blanchâtres, saillantes, formées par de la matière cérébriforme. Le parenchyme environnant était dans l'état naturel. Le bord antérieur de cet organe était squirrheux, et de là s'élevait cette masse cancéreuse qui faisait saillie au dehors; la vésicule biliaire était remplie par une concrétion, pesant dix gros; elle ne contenait pas de bile; nous en avons pourtant trouvé une assez grande quantité dans le duodénum.

J'avais adressé, en 1814, l'observation précédente à l'Athénée de médecine de Paris. Cette société savante en remit l'examen à une commission dont Mr. le docteur Moutard-Martin fut l'organe. Voici quelques réflexions extraites de son rapport :

« Le cancer du foie n'est pas une maladie rare.
» On voit même assez souvent des tumeurs cancé-
» reuses de cet organe, qui adhèrent aux parois ab-
» dominales et ces parois participent alors plus ou
» moins à la dégénération cancéreuse. Dans les nom-

» breuses ouvertures de cadavres auxquelles nous
» avons assisté, nous avons vu plusieurs fois des
» cancers du foie adhérens aux parois abdominales
» devenues cancéreuses dans le point correspondant
» à l'adhérence ; nous avons vu en pareil cas le péri-
» toine et les muscles, entièrement dégénérés, faire
» partie de la tumeur dont il était impossible de les
» séparer, et il est certain que si les sujets avaient
» vécu un peu plus long-temps, la peau elle-même
» aurait enfin participé à la dégénération. *Mais nous*
» *ne connaissions jusqu'ici aucun exemple de cancer*
» *du foie ouvert à l'extérieur.* »

CANCER DU RAMONEUR.

Le nommé Arnold Delvignette, âgé de 46 ans, homme robuste, d'une stature élevée, faisant depuis son enfance le métier de ramoneur, entra à l'Hospice de Bavière, au commencement de 1811. Il portait depuis plusieurs mois un ulcère douloureux, situé à la partie antérieure et inférieure du scrotum, ayant les bords durs, élevés, et paraissant n'intéresser que la peau. Je n'eus pas de peine à reconnaître là le cancer des ramoneurs décrit par *Pott* et je proposai de suite l'excision, à laquelle le malade ne tarda pas à consentir. Cette opération ne présenta aucune particularité remarquable et la guérison complète eut lieu en quinze jours.

Il y a dix-huit ans que Delvignette est sorti de l'Hospice. Il a repris son métier et jouit de la meilleure santé.

Le fait que je viens de rapporter n'ajoute rien, je le sais, à ce que *Pott* a écrit sur *le cancer des ramoneurs*. Mais cette maladie ne paraît pas avoir été observée en France, ni dans nos contrées, où cependant on exploite abondamment un charbon de terre qui a beaucoup d'analogie avec celui des Anglais.

HYDROPISIE ASCITE

SURVENUE A LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT,

GUÉRIE PAR UNE SECONDE GROSSESSE.

Mme. Kuyl, d'un tempérament lymphatique et d'une assez faible constitution, n'avait jamais éprouvé de maladie grave. Elle fut mariée à l'âge de 24 ans, et deux mois après, elle devint enceinte. La grossesse fut heureuse et l'accouchement naturel. Au moment où la sécrétion du lait s'opéra, il y eut un mouvement de fièvre assez violent. Le mari, inquiet, manda un médecin, qui déclara l'accouchée dangereusement malade et lui fit faire une large saignée. Le lait, qui déjà remplissait les mamelles, disparut sur-le-champ; et Mme. éprouva dès-lors un sentiment de gêne, de pesanteur continuel dans l'abdomen. Le docteur, de prescrire des anti-laiteux, des fondans, etc., etc., *le tout en vain!* La malade se sentant considérablement affaiblie et s'apercevant que son ventre augmentait chaque jour de volume, fit appeler un autre médecin qui reconnut une hydropisie ascite déjà avancée, et annonça qu'il faudrait bientôt en venir à la ponction.

Le 14 juin 1813, on m'invita à voir la malade, pour la première fois. Alors la respiration était tellement gênée, les parois abdominales étaient tellement distendues que je jugeai la paracenthèse indispensable : je la pratiquai de suite et procurai, par ce moyen, l'évacuation de quinze pots de liquide.

Mme. Kuyl fut mise à l'usage des amers, des cordiaux, sans qu'on put la tirer de l'état de débilité extrême dans lequel elle avait été plongée.

Quatre mois après, une quantité de liquide presque égale à celle que j'avais extraite s'était de nouveau accumulée. On me pria de faire une seconde paracenthèse; mais je fis observer aux parens que le ventre n'étant pas tout-à-fait aussi distendu que la première fois, il était convenable d'attendre encore, avant de réitérer une opération dont on pouvait seulement espérer un soulagement momentané. Je répugnais, je l'avoue, à la pratiquer. La cachexie séreuse était générale, le pouls faible et intermittent; la malade, en un mot, était réduite à une situation si misérable que je craignais de la voir périr pendant l'évacuation *des eaux*. Je me retirai donc, persuadé qu'elle succomberait bientôt, et n'en ayant plus entendu parler, je crus qu'en effet elle avait cessé de vivre.

Au commencement de juillet 1814, Mr. Kuyl me fit demander et m'annonça qu'il allait me présenter sa femme, que j'avais quittée moribonde huit mois

auparavant. Non-seulement, me dit-il avec satisfaction, elle a repris une nouvelle vie, mais elle porte dans son sein un enfant, dont les mouvemens annonçent la vigueur. Je fus effectivement très-étonné de retrouver cette même femme avec de l'embonpoint et des couleurs, ayant le ventre toujours volumineux; mais au lieu de l'ondulation que j'y avais sentie, j'y distinguai parfaitement les mouvemens du fœtus, et je reconnus par le toucher et le développement de l'utérus que Mme. Kuyl arrivait au huitième mois de sa grossesse.

En effet, le travail commença deux mois après; elle éprouva quelques heures de souffrances, et donna le jour à un enfant mâle très-fort, qu'elle a allaité pendant neuf mois avec le plus grand succès.

Mme. Kuyl a joui depuis lors de la meilleure santé; devenue enceinte de nouveau, sa grossesse a été heureuse, son accouchement, naturel et facile; mais deux jours après sa délivrance, elle a éprouvé les symptômes d'une fièvre adynamique, à laquelle elle succombe au moment même où je corrige cette feuille (18 *juillet* 1816).

RÉFLEXIONS.

Voilà donc un exemple d'hydropisie ascite procurée par la médecine et guérie par la nature; car si elle a été évidemment produite par une saignée, laquelle, faite contre tout principe, a supprimé la sé-

crétion laiteuse, évidemment aussi l'on doit attribuer cette cure spontanée à l'énergie vitale dont l'utérus est devenu le siége et qui s'est communiquée aux organes voisins.

Les hydropisies sont symptomatiques ou idiopathiques. Les premières, c'est-à-dire celles qui dépendent d'une lésion organique ne sont en général susceptibles que d'une cure palliative ; les autres, dues à un dérangement dans les fonctions des exhalans ou des absorbans, ne sont pas toujours incurables, et l'on trouve dans les fastes de l'art plusieurs observations où elles ont cédé aux secours de la médecine ; mais, selon nous, il est peu de faits aussi curieux que celui-ci, et il n'en est peut-être pas où la nature ait déployé plus de ressources.

FOETUS

MORT AU BOUT DE QUATRE MOIS,

ET QUI A SÉJOURNÉ DANS LE SEIN DE SA MÈRE JUSQU'AU TERME ORDINAIRE DE LA GROSSESSE.

Madame T.***, âgée de 36 ans, mère de huit enfans, éprouva, vers le milieu du mois d'août 1813, tous les signes ordinaires d'une grossesse commençante.

Au bout de quatre mois, les dégoûts, les nausées cessent, le sein s'affaisse; mais les règles ne reparaissent point et madame T.*** continue à se croire enceinte.

Cependant le ventre, au lieu d'augmenter de volume semble plutôt diminuer un peu. Il n'y a pas de mouvemens de la part de l'enfant.

Parvenue aux sixième mois, madame T.*** commence à douter de la réalité de sa grossesse; elle finit même par ne plus y croire.

Le 12 mai 1814, neuf mois révolus après la

cessation des menstrues, madame T.*** éprouve le besoin d'aller à la garde-robe. Tout-à-coup une vive douleur se fait sentir, un corps s'échappe du vagin ; on vient me chercher, j'arrive aussitôt. Ce corps était un fœtus de quatre pouces et demi de longueur dont les ongles étaient bien formés. Sa peau était ratatinée, mais l'épiderme ne s'en detachait point. Il ne donnait aucune marque de putréfaction.

Quelque temps après mon arrivée, il survint une nouvelle douleur et l'expulsion de l'arrière-faix eut lieu. Il était plus dense, plus compacte que dans l'état ordinaire et paraissait racorni.

Les lochies ont coulé moins abondamment qu'à la suite des accouchemens précédens. Il n'y a point eu de sécrétion laiteuse, et madame T.*** s'est promptement rétablie.

RÉFLEXIONS.

Quoique les accoucheurs regardent en général la mort du fœtus comme une cause occasionelle de l'avortement, on ne manque pourtant pas d'exemples qui montrent qu'un fœtus mort peut rester dans le sein de sa mère sans produire aucune espèce d'accidens. *Mauriceau* nous a laissé plusieurs observations qui le prouvent (1). « On aurait de la

(1) *Observations sur la grossesse et l'accouchement*, T. II, obs. CXLII, CLXXXI, CCLVIII, CCXC, CCCXXXVII, CDXII, CDLXII, CDLXXXIII, DXXVIII et DLXIV.

» peine à se persuader, dit-il (1), qu'un enfant » pût rester si long-temps (cinq semaines) mort » dans le ventre de sa mère que celui-ci y resta, » si la chose ne nous était confirmée par beaucoup » d'autres semblables exemples que nous avons vus, » l'enfant se conservant sans corruption considérable » dans ses eaux, quand elles ne sont pas écoulées, » comme dans une espèce de saumure, de la ma- » nière que nous voyons que certains fruits se con- » servent dans leur saumure, qui les préserve de » la corruption, qui ne manque pas de leur ar- » river aussitôt qu'on les en retire. Ainsi en arrive- » t-il des enfans morts au ventre de la mère, qui » n'y peuvent pas demeurer que fort peu de temps, » après que les eaux sont écoulées, à cause que » pour lors il s'en fait une corruption cadavéreuse, » qui excite la matrice à les expulser. »

Telle est aussi la manière de voir de *Lamotte*. Voici comme il s'exprime (2) : « Il n'y avait point » de corruption, parce que la matrice se conserva » close, et l'air n'y ayant pu pénétrer, les eaux » servirent comme de saumure et empêchèrent » l'enfant de se corrompre. . . . . .

« ... J'ai cru que cet enfant était mort, il y » avait au moins six semaines. »

---

(1) T. II, p. 111.

(2) *Traité complet des accouchemens*, p. 640.

L'explication donnée par les deux auteurs célèbres que je viens de citer est sans doute plausible. Si l'enfant peut se conserver sans corruption dans le ventre de sa mère, ce n'est que dans le cas où la rupture des membranes n'a pas encore eu lieu; car si les eaux se sont écoulées, si l'air pénètre dans l'utérus, la décomposition doit inévitablement s'emparer du cadavre, et cette décomposition sera d'autant plus prompte qu'elle sera favorisée par l'humidité et la température des parties où il est renfermé.

Il arrive parfois que deux enfans naissent en même temps et qu'ils sont dans une grande disproportion de volume. On a attribué cette différence à la superfétation; mais nous pensons qu'on doit en général la regarder comme le résultat de la mort d'un des fœtus, tandis que l'autre continuant à se développer a acquis toute la force qu'il devait avoir à l'époque de la naissance. *G. M. Richter* (1) rapporte un fait semblable et se livre, sur cet objet, à une longue discussion; cependant il finit par reconnaître que les fœtus ont été le produit d'une même conception; que l'un des deux étant mort vers le quatrième mois de la grossesse, l'autre a continué, pendant cinq mois encore, à augmenter de volume : il fonde surtout son opinion sur ce qu'il n'y avait qu'un seul chorion, *una eademque membrana chorion utrosque fœtus ambiebat.* Cette raison nous paraît sans réplique.

(1) *Synopsis praxis medico-obstetriciæ*, p. 39; Mosquæ 1810.

POLYPE VOLUMINEUX DU VAGIN,

PRIS POUR UNE CHUTE DE MATRICE.

La femme D.*** demeurant au village de Tilf, était mère de trois enfans; ses accouchemens avaient été faciles. Peu de temps après le troisième, elle commença à sentir dans le vagin une sorte de pesanteur qui augmenta progressivement au point d'être fort incommode. La femme D.*** devint enceinte pour la quatrième fois. Au bout de cinq mois de grossesse, elle éprouva de la difficulté dans l'émission des urines et une constipation opiniâtre; elle sentit vers le même temps un corps qui par intervalles se présentait entre les lèvres. On lui dit que c'était la matrice et on lui conseilla de la soutenir avec la main, toutes les fois que l'excrétion des urines ou des matières fécales devait avoir lieu. Au mois d'août 1803, le travail se déclara; mais dès les premières douleurs, un corps volumineux vint bomber entre les parties génitales. La sage-femme appelée, jugeant le cas grave, demanda l'assistance d'un accoucheur.

On fit venir un officier de santé du village voisin, lequel affirma que la tumeur était formée par l'uté-

rus, que l'enfant y était contenu, et qu'il fallait faire une opération (l'hystérotomie) pour l'en extraire. En conséquence, il partit pour se munir des instrumens convenables et recommanda d'administrer, pendant son absence, les derniers secours spirituels à la malade.

Dans l'entrefaite survint un autre officier de santé. Celui-ci examina d'abord la tumeur sans en reconnaître la nature; et comme il la maniait en tous sens, il glissa par hasard les doigts en haut et en arrière et rencontra la tête de l'enfant. Croyant alors qu'il pourrait en opérer la conversion et terminer ainsi l'accouchement avant le retour de son confrère, il introduisit la main dans l'utérus et se hâta d'amener les pieds; mais lorsqu'il s'agît d'entraîner la tête hors de l'excavation et de lui faire franchir le détroit inférieur, de grandes difficultés se présentèrent : on fut obligé de se livrer aux efforts les plus pénibles, d'exercer les tractions les plus violentes, et l'enfant périt pendant ces manœuvres, au moyen desquelles on parvint pourtant à l'entraîner au dehors.

Notre accoucheur arriva armé d'instrumens de toute espèce; il témoigna beaucoup de surprise et surtout beaucoup de mécontentement de ce qu'on lui eût évité la peine d'en faire usage.

Mais la tumeur restait pendante entre les cuisses, sans que personne osât y toucher, et cependant, le deuxième jour, elle exhalait une odeur fétide qui incommodait tous les assistans.

On vint me demander ; je me rendis auprès de la femme D.*** avec l'officier de santé qui l'avait délivrée. Je lui trouvai une tumeur énorme, ayant une couleur noire, crevassée en plusieurs points et répandant une puanteur gangréneuse. C'était un polype dont le pédicule allongé se trouvait implanté à la partie antérieure et supérieure du vagin. Les tiraillemens qu'il avait essuyés lors de l'accouchement l'avaient fait tomber dans un état de putréfaction déjà fort avancée. Je pensai qu'il fallait le lier le plus près possible du point d'implantation et emporter cette masse en l'excisant au-dessous de la ligature, ce que j'exécutai avec le plus grand succès.

La tumeur, immédiatement après son ablation, pesait deux livres un quart. Elle ne s'est point reproduite. Depuis, la femme D.*** a constamment joui d'une bonne santé. Il y a dix-huit mois qu'elle est encore accouchée heureusement et par les seules forces de la nature.

RÉFLEXIONS.

Les livres de l'art fournissent la preuve qu'il n'a pas toujours été facile de distinguer un polype d'avec la chute ou le renversement de l'utérus ; à cet égard des hommes du plus grand mérite sont tombés dans l'erreur. *Rousset*, *Mercurial*, *Bauhin*, *F. Hoffman*, *Césalpin*, *Paul d'Égine* et autres affirment avoir retranché ou vu retrancher cet organe. Ils disent

que les femmes ont parfaitement guéri et que plusieurs même ont encore conçu après l'opération ; certainement ce n'était point alors la matrice qu'on avait amputée ; mais seulement un polype de la matrice ou du vagin.

Sans doute, dans le fait que je viens de rapporter, on s'était contenté d'un examen beaucoup trop superficiel, et rien ne peut excuser la légèreté avec laquelle on s'était décidé à entreprendre une des opérations les plus graves de la chirurgie. Le premier officier de santé appelé a fourni la preuve que sa témérité égalait son ignorance ; le second, plus heureux, a reconnu que le fœtus n'était point renfermé dans la tumeur, mais il n'en a pas moins commis une faute grave en opérant la conversion de l'enfant et en faisant sur lui des tractions violentes et nécessairement mortelles ; car je ne conçois pas même comment on est parvenu à lui faire franchir le détroit périnéal.

Quel parti convenait-il de prendre dans cette circonstance extraordinaire ? Il fallait, selon nous, lier d'abord la tumeur à son pédicule, l'étreindre fortement, faire ensuite la résection de la partie la plus volumineuse et confier l'accouchement à la nature. En agissant ainsi l'on conservait l'enfant, sans exposer la mère à aucun danger. Car supposez que celui-ci eût, à son passage, entraîné la ligature, le pédicule étant fort allongé, il eût été facile d'en placer une autre aussitôt après la délivrance.

CALCUL DE LA VESSIE,

FORMÉ PAR UNE SUBSTANCE MEMBRANIFORME PARSEMÉE DE GRAVIERS.

Madame D.***, sujette depuis son enfance à une éruption herpétique, pour laquelle on lui avait prescrit divers médicamens internes et l'application d'un cautère au bras, ressentit vers la fin de 1813 des douleurs dans la vessie; en même temps, elle éprouva de fréquens besoins de rendre les urines, qui bientôt ne sortirent plus qu'avec de grands efforts, souvent chargées de graviers, et toujours mêlées de sang et de beaucoup de matières muqueuses.

Le médecin de Madame D.***, lui prescrivit l'usage des mucilagineux et des calmans; mais soupçonnant l'existence d'une pierre, il lui conseilla de se soumettre à l'examen d'un chirurgien. Je fus appelé le 24 juin 1814.

J'introduisis une sonde dans la vessie, et quoique je fusse parvenu avec la plus grande facilité dans la cavité de cet organe, il s'en écoula, à l'ins-

tant même, une grande quantité de sang. Je reconnus d'une manière très-distincte la présence d'un corps étranger ; mais il ne rendit pas ce bruit particulier qui résulte ordinairement de la collision d'un calcul, ce que j'attribuai au sang qui pouvait l'envelopper.

Je remis au 26 un second essai du cathétérisme, et alors je distinguai parfaitement ce choc que je n'avais pu reconnaître la première fois. J'annonçai d'une manière positive qu'il existait une pierre dans la vessie.

Une consultation eut lieu le 28 ; trois médecins éclairés y assistèrent (1). Je rendis compte du résultat de mes recherches et l'on pesa long-temps les avantages et les dangers qu'il y aurait à pratiquer la lithotomie ; enfin il fut décidé que cette opération étant le seul moyen de sauver la malade, on lui en ferait la proposition avec les ménagemens convenables : elle y consentit avec une sorte de joie, et me pria de la tirer d'embarras le plus tôt possible. Je lui demandai de m'adjoindre deux chirurgiens sur les lumières et l'expérience desquels je pusse compter ; on convint d'appeler MM. Crahay et Védrine.

Le premier juillet, Mr. Crahay se rendit avec moi chez Madame D.*** ; je l'invitai à reconnaître le

(1) MM. Sauveur, Comhaire, et mon père.

calcul, et l'introduction d'une algalie le lui fit nettement distinguer. La malade nous supplia de la délivrer dès le lendemain des douleurs qui, depuis si long-temps, ne lui laissaient plus de repos : nous nous y engageâmes.

Tout étant préparé pour l'opération, je demandai à Mr. Védrine de passer aussi la sonde dans la vessie ; après quelques recherches, il nous dit : « Je sens » bien un corps, mais il ne rend qu'un son obscur, » et j'ai des doutes. » Alors nous fîmes chacun de nouvelles perquisitions, et d'abord Mr. Crahay et moi nous touchâmes en effet une substance qui nous parut molle ; enfin nous reconnûmes encore une fois la pierre et je procédai à l'opération.

La malade étant convenablement fixée, j'introduisis dans l'urèthre et je fis glisser jusque dans la vessie le lithotome caché, arrêté au n°. 7; je le retirai ouvert, le tranchant en haut et regardant la symphyse des pubis. Ayant ainsi divisé le col de la vessie et l'urèthre, j'introduisis dans la plaie le doigt index, qui servit de conducteur à mes tenettes (1). Je n'eus pas de peine à rencontrer le calcul; je le saisis et l'entraînai lentement au dehors : mais au lieu d'un corps de consistance pierreuse, je n'amenai qu'une membrane rouge, épaisse, re-

(1) Voyez les détails de ce procédé dans la thèse de Mr. Dupuitren : *Concours pour la chaire de médecine opératoire ;* Paris 1812.

pliée sur elle-même, dont la surface était parsemée de graviers et de sable. Je portai de nouveau le doigt dans la vessie, et je reconnus qu'elle renfermait encore des portions de membrane semblable à celle que je venais d'extraire. Je ne parvins à les enlever entièrement qu'après avoir répété sept fois l'introduction des tenettes. M'étant alors assuré qu'il ne restait plus rien, la malade fut remise au lit, et traitée avec tous les ménagemens qu'exigeait une lithotomie aussi laborieuse.

Le lendemain, elle était assez bien; il n'y avait point de fièvre, point de douleurs, point de tension dans l'abdomen. Le 3e. jour, un léger mouvement fébrile eut lieu; le 4e., la suppuration s'établit, et le 5e. les consultans, satisfaits de l'état de Mme.***, se retirèrent, déclarant leur présence inutile.

L'appétit ne tarde pas à renaître, le sommeil est tranquille, les forces semblent se ranimer; Madame est levée une partie de la journée; elle se fait même transporter dans la cour, pour y respirer un air plus pur; les urines, qui s'étaient écoulées involontairement pendant les dix premiers jours, sont retenues quelque temps dans la vessie; enfin au 17e. jour, il n'y a plus d'incontinence, il ne reste que la partie inférieure de la plaie à cicatriser.

Tout-à-coup quelques aphtes se montrent sur les gencives; bientôt la bouche, le pharynx en

sont tapissés ; l'appétit se perd, la déglutition devient extrêmement difficile ; on prescrit le kina sous diverses formes, mais la malade éprouve la plus grande peine à l'avaler ; elle se plaint constamment d'une chaleur brûlante à l'estomac, ses forces tombent avec rapidité, et elle meurt le 26 juillet, vingt-quatre jours après l'opération.

RÉFLEXIONS.

Tous les praticiens reconnaissent que les signes rationnels sont insuffisans pour prouver qu'il existe une pierre dans la vessie, et que la seule introduction de la sonde peut en fournir la certitude. Encore cette recherche demande-t-elle beaucoup d'attention et d'habitude de la part de celui qui y procède; des tumeurs fongueuses, des colonnes formées par la membrane muqueuse épaissie, un état de dégénérescence des parois de la vessie peuvent en imposer pour des calculs, et trop souvent on a pratiqué la taille sur des individus qui ont succombé à une opération inutile.

B. Bell rapporte que *Cheselden*, le plus célèbre lithotomiste de son temps, trompé par l'état squirrheux de la vessie, opéra trois malades chez lesquels on ne trouva pas de pierre. Mais, ajoute *Bell*, « cela n'arrive jamais à ceux qui ont une » grande expérience, que par un défaut absolu » d'attention : je puis même assurer que quicon- » que connait bien la nature de la sensation que

» communique la pierre, ne se trompera jamais, » lorsque la sonde portera sur un squirrhe ou sur » une autre tumeur, pourvu qu'il apporte une » attention convenable à ce qu'il fait (1). » Cependant *Desault* lui-même est tombé dans une erreur de ce genre. Croyant s'être bien assuré qu'il existait une pierre, il fit l'opération de la taille, sans pouvoir rencontrer de corps étranger dans la vessie. Le jeune malade survéçut seulement vingt-quatre heures à l'opération, et à l'autopsie, on ne trouva pas de calcul, mais les parois de la vessie étaient épaissies et dans un état cartilagineux. Il y a environ huit ans que semblable méprise nous est arrivée sur un enfant âgé de treize ans, chez lequel tous les signes rationnels se trouvaient réunis. Nous l'avions sondé plusieurs fois en présence de chirurgiens habiles qui, comme nous, pensaient avoir constaté l'existence d'une pierre que nous avons vainement cherchée, lors de l'opération. Le malade succomba à la fin du troisième jour. Nous ne trouvâmes point de calcul à l'examen du cadavre, mais les parois de la vessie, considérablement épaissies, criaient sous le scalpel et avaient la consistance du cartilage. « Depuis cinq ans, dit *Samuel Cooper*, j'ai eu connais- » sance de sept cas, et j'en ai vu deux, dans lesquels » les malades avaient été exposés aux souffrances » et aux dangers qui accompagnent la lithotomie

(1) *Cours de chirurgie*, T. II, p. 19.

» sans qu'il y ait eu réellement de calcul dans leur
» vessie..... Dans un des cas dont je viens de
» parler, et que j'ai moi-même observé, non seu-
» lement tous les symptômes tendaient à faire croire
» à l'existence de la pierre, mais encore la sen-
» sation que le chirurgien éprouvait en portant la
» sonde dans la vessie était celle *qu'aurait produite*
» *la présence d'un calcul, ou d'un corps étranger*
» *quelconque* (1). »

Si tous les praticiens publiaient franchement leurs erreurs comme ils publient leurs succès, que de faits prouveraient que le diagnostic du calcul vésical est loin d'être, dans tous les cas, aussi facile à établir que l'assurent *B. Bell* et d'autres écrivains !

Dans l'observation ci-dessus, tous les signes rationnels étaient réunis; mais le signe positif, celui que l'on nomme pathognomonique, ne se manifestait que d'une manière douteuse; car tantôt le contact de la sonde donnait lieu à ce bruit particulier et caractéristique de la pierre, et tantôt il ne produisait qu'un son mat et sourd, ce qui dépendait certainement de ce que le bout de la sonde touchait tantôt un point de la membrane, tantôt quelques uns des graviers qui, d'espace en espace, y étaient implantés.

Tulpius rapporte l'histoire d'une semblable pro-

---

(1) *Diction. de Chirurgie*, T. II, p. 54.

duction à laquelle il donne le nom de *membrana lapidescens* (1). Cette membrane assez considérable, couverte de petites pierres (*obductam exilibus lapillis*) fut rendue, à plusieurs reprises, par l'urèthre d'une femme chez qui l'on soupçonnait un calcul; elle fut expulsée d'une manière si laborieuse qu'il en résulta une incontinence d'urine qu'on parvint enfin à guérir au moyen des toniques.

Sans doute, un corps de cette nature rend, comme tout autre corps étranger introduit dans la vessie, l'opération de la taille nécessaire; et quoique je ne soupçonnasse point que, dans ce cas, elle donnerait lieu à l'extraction d'une concrétion semblable, je ne l'eusse pas moins pratiquée, quand bien même j'aurais pu d'avance acquérir la certitude de son existence.

Au reste, il est évident que ce n'est pas à l'opération que la malade a succombé. Elle est morte par suite de l'épuisement où se trouvait réduite sa constitution, naturellement débile et affaiblie encore par de longues souffrances.

Mais comment se forment ces sortes de membranes? Comment se forment celles qui quelquefois entourent de tous côtés les calculs libres, et les enveloppent en manière de Kyste (2)? Sont-

(1) Tulpii *Observationes Medicæ*, Lib. II, Caput XLVIII.
(2) Ibid., Lib. III, Cap. V; et Bonet, *Sepulchret.*, T. II, p. 585.

elles le résultat de l'exfoliation de la muqueuse de la vessie ? Cette opinion est dépourvue de toute vraisemblance. Doit-on les attribuer à la formation d'une fausse membrane, semblable à celles qui s'observent si fréquemment sur les muqueuses intestinale et pulmonaire ? Doit-on penser que cette fausse membrane devient ensuite la base sur laquelle se déposent les sels contenus dans l'urine ? Et doit-on croire que d'autres fois elle s'applique au calcul, et lui sert d'enveloppe ? Cette explication nous paraît la plus conforme aux notions de la saine physiologie.

RÉTENTION D'URINE

OCCASIONÉE PAR UN ENGORGEMENT SQUIRRHEUX DE LA PROSTATE

AVEC GONFLEMENT DE LA LUETTE VÉSICALE.

Mr. C.*** avait fait dans sa jeunesse des excès dans les femmes et dans les boissons spiritueuses. A l'âge de quarante ans, il gagna une blennorrhagie qui dura environ deux mois. Elle fut suivie d'une difficulté d'uriner qui, d'abord légère, se fit ressentir ensuite avec plus de force toutes les fois que Mr. C.*** se livra aux plaisirs de la table ou à ceux de l'amour. Alors il était obligé de faire des efforts pour expulser les urines, dont le jet se bifurquait le plus souvent. Quelques jours de continence suffisaient pour ramener le calme, qui ordinairement était bientôt troublé par de nouveaux excès. Vingt-huit ans se passèrent dans ces alternatives de santé et de maladie; mais tout-à-coup la rétention complète arriva. On appela des gens de l'art qui tentèrent en vain le cathétérisme; ils introduisirent des cordes à boyaux jusqu'à l'obstacle et parvinrent ainsi peu à peu dans la vessie.

Le malade se trouvant soulagé, renvoya ses chirurgiens, se procura une sonde de gomme élastique et la passa lui-même toutes les fois qu'il sentit de l'embarras dans l'urèthre.

Les urines devinrent épaisses, chargées de mucosités; elles ne sortirent plus qu'avec douleur. Un médecin, consulté, ne vit dans cette affection qu'un catarrhe de vessie contre lequel il employa divers médicamens qui ne produisirent aucun effet avantageux. Ce traitement dura environ huit mois, après quoi l'engorgement des membres inférieurs fit prescrire des diurétiques; l'infiltration disparut. Enfin après avoir encore joui d'une assez bonne santé pendant trois mois, Mr. C.*** éprouva subitement une difficulté extrême à expulser les urines. Il voulut, mais en vain, introduire la sonde dans la vessie; il se fit appliquer des sangsues à l'anus, et n'en éprouvant point de soulagement, il réclama mes soins. Je le vis pour la première fois le vingt-deux décembre 1804. Je trouvai le ventre souple, n'offrant au toucher aucune espèce de tumeur; il y avait cependant de fréquentes envies d'uriner et il ne s'échappait quelques gouttes d'urine épaisse et filante qu'au moyen d'efforts pénibles et longtemps soutenus. Le malade me dit qu'alors il lui semblait qu'un corps étranger descendait dans le fondement. Un doigt introduit dans le rectum ne me laissa aucun doute sur l'engorgement de la prostate; elle était dure et d'un volume tel que je ne

pus en atteindre le sommet. Je tentai de passer dans la vessie une sonde grêle de gomme élastique, puis une autre d'argent. J'engageai avec facilité l'instrument jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre, mais il me fut impossible de pénétrer plus avant dans ce canal. Je prescrivis un lavement et des bains.

Le 24, nouvelles tentatives aussi infructueuses. Le malade avait peu dormi; des efforts souvent répétés avaient amené, dans les vingt-quatre heures, environ une demi-livre d'urine. Cependant le ventre restait souple et le pouls régulier. Bains, lavemens et fumigations. Le 25, je tentai de nouveau le cathétérisme; l'obstacle me parut insurmontable et je demandai une consultation. Deux confrères furent appelés; ils reconnurent l'état de la prostate, firent ensuite les essais les plus méthodiques avec des sondes de différens calibres et de différentes courbures et ne furent pas plus heureux que moi; prescription d'un lavement avec l'opium. Le soir, pouls toujours régulier, mais petit; urines plus rares. Le 26 matin, affaissement considérable; fréquence et concentration du pouls; respiration laborieuse; décomposition de la face. L'abdomen demeurait mou et le malade n'exhalait point d'odeur urineuse. Le soir, l'affaissement plus marqué, le pouls intermittent, la face hippocratique, etc., annonçaient une mort prochaine, et en effet elle arriva le 27, à quatre heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

L'épiploon se trouvait dans l'état sain; la tunique péritonéale du colon tranverse était phlogosée et le mésentère très-injecté. Le rein droit était dans l'état naturel; le gauche, enveloppé d'une quantité de tissu adipeux très-ferme, présentait un volume considérable; nous reconnumes, après l'avoir incisé, que son bassinet avait gagné beaucoup d'ampleur : il contenait une urine blanchâtre. Les urétères étaient tellement dilatés qu'ils ressemblaient à des intestins grêles; leur membrane muqueuse était très-enflammée. La vessie ne dépassait pas le détroit abdominal; ouverte à sa partie antérieure, elle laissa échapper tout au plus une pinte d'urine bourbeuse. Ses parois, d'un tissu très-dense, avaient quatre lignes d'épaisseur; sa membrane interne, recouverte d'une couche épaisse de mucus, formait des colonnes saillantes et nombreuses. La luette vésicale, tuméfiée, bouchait le col de la vessie dans lequel nous parvînmes difficilement à introduire un stylet fin; la protate avait un volume très-considérable : sa moitié gauche, beaucoup plus tuméfiée que la droite, déviait sensiblement le canal de l'urèthre. Ce corps glandiforme était dur, d'un blanc grisâtre, et semblable à de la couenne de lard; il réunissait enfin tous les caractères du tissu squirrheux. Les autres viscères étaient sains.

RÉFLEXIONS.

L'engorgement vraiment squirrheux de la prostate est une affection rare, et absolument incurable. Dans ce cas, le cathétérisme ne procure qu'un soulagement momentané, et encore n'est-on pas toujours dans la possibilité de faire parvenir la sonde dans la vessie; car lorsqu'il y a rétrécissement et déviation de l'urèthre (comme dans l'observation précédente), cette opération devient extraordinairement difficile, souvent même impossible à pratiquer. Faut-il alors enfoncer l'instrument avec force et pénétrer dans la vessie à travers le tissu même de la prostate? Nous n'ignorons pas que des mains habiles ont quelquefois réussi à frayer une route nouvelle aux urines en traversant cette glande au moyen d'une sonde conique et presque pointue: mais nous savons aussi que d'autres fois par cette pratique hardie on a donné lieu à des infiltrations urineuses qui ont été suivies de la gangrène et de la mort.

« Il n'appartient, dit *Chopart* (1), de sonder » avec hardiesse et d'employer beaucoup de force » pour écarter les parois de l'urèthre qu'à ceux qui, » joignant à une parfaite connaissance des différentes » courbures du canal une grande habitude de pra- » tiquer cette opération, ont enfin acquis ce coup-

(1) *Traité des maladies des voies urinaires*, p. 639.

» d'œil juste qui ne leur permet jamais de perdre de
» vue la situation et la direction du bec de la sonde. »

Rien de plus vrai quand il s'agit seulement d'écarter les parois d'un canal qui a conservé sa direction naturelle : mais lorsque les rapports sont changés, lorsque les courbures ont pris de nouvelles inflexions, le praticien le plus exercé ne pourrait, sans imprudence, employer la force pour franchir l'obstacle, et dans tous les cas où l'on éprouve de grandes difficultés, la saine chirurgie veut qu'on ne répète pas trop les tentatives, mais qu'on évacue plutôt l'urine en perçant les parois de la vessie.

Tel est aussi l'avis de *Lassus*, lorsqu'il dit (1) :
« Quelques praticiens ont prétendu qu'avec de
» l'adresse et de l'expérience, on parvenait tou-
» jours à introduire la sonde dans la vessie, ce qui
» est absolument faux. En voulant vaincre des
» obstacles insurmontables, ils ont donné le con-
» seil insensé de se servir d'une sonde solide à petit
» diamètre et de la tourner dans l'urèthre comme
» une vrille, afin de la faire pénétrer avec effort
» jusque dans la vessie. Ce procédé nuisible, dans
» tous les cas et surtout lorsque la rétention d'u-
» rine est avec inflammation, a fait périr plusieurs
» malades qu'on aurait sauvés en faisant la ponc-
» tion de la vessie. »

---

(1) *Pathologie chirurgicale*, T. Ier., p. 191.

On sait que, dans l'engorgement de la prostate, cette ponction ne doit être faite ni au périnée, ni à travers le rectum, mais au-dessus des os pubis. Le procédé du professeur *Pelletan* (1) n'eût point été praticable dans le cas précédent, car il eût été impossible d'atteindre avec un troicart droit une vessie qui ne dépassait point le niveau des pubis. Dans une semblable circonstance, il faudrait nécessairement recourir au procédé du frère *Côme:* ce serait là le seul moyen de prolonger les jours du malade.

La diminution de capacité de la vessie, l'épaississement extraordinaire de ses parois, la dégénérescence véritablement squirrheuse de la prostate, l'engorgement considérable de la luette vésicale forment, dans l'observation précédente, une série d'altérations pathologiques dont la réunion nous paraît assez remarquable.

---

(1) Ce procédé, que j'emploie d'ordinaire, consiste à plonger un troicart droit, d'une forte dimension, un pouce environ au-dessus de la symphyse pubienne; aussitôt qu'il a pénétré dans la vessie, on retire le poinçon de cet instrument pour y substituer une sonde de gomme élastique; puis on ôte la canule, et on laisse la sonde à demeure jusqu'à ce qu'on ait rétabli la liberté de l'urèthre, ce qui exige parfois un temps assez long. Comme, dans ce cas, il faut changer la sonde tous les huit ou dix jours, je me sers d'une algalie ouverte par les deux bouts, que je retire à volonté après y avoir introduit un stylet de baleine, sur lequel je glisse la sonde nouvelle.

HYDROCÈLE

QUI S'EST REPRODUITE TRENTE ANS APRÈS AVOIR ÉTÉ GUÉRIE PAR LA MÉTHODE DE L'INJECTION.

Mr. le comte de *** avait eu pendant sa jeunesse une hydrocèle de la tunique vaginale du côté gauche. Un chirurgien de Bruxelles lui proposa de l'en débarrasser au moyen d'une injection faite avec du vin. Mr. le comte *** y consentit et parut bien guéri pendant trente années.

Il prit alors une gonorrhée qui, au bout de vingt-deux jours, se supprima tout-à-coup. Le testicule gauche devint douloureux et s'engorgea. Appelé par Mr. le comte ***, avec mon père, son médecin, j'employai les moyens convenables pour rappeler l'écoulement et j'y parvins. Le testicule diminua de volume, mais bientôt un nouveau gonflement se manifesta sans tension et sans douleur. Pendant que je l'examinais avec soin, il m'arriva de prononcer le mot *Hydrocèle*. Mr. *** me raconta alors « qu'autrefois il en avait eu une, dont on » l'avait guéri par injections et qu'il soupçonnait » que c'était une rechute. » Je pensai tout le con-

traire, et si d'abord, en maniant la tumeur, j'avais cru reconnaître une hydrocèle commençante, je fus tout-à-fait détourné de cette idée par le récit d'une opération, à la suite de laquelle avait dû disparaître l'espace où s'accumule le liquide dans cette espèce d'hydropisie.

Cependant le volume devenait de jour en jour plus considérable, et il était évidemment dû à la présence d'un fluide derrière lequel se trouvait placé le testicule. La tumeur s'accroissait de bas en haut; elle était légère, transparente, réunissait enfin tous les signes de l'hydrocèle par épanchement. Je dus me rendre à l'opinion du malade et lui déclarai qu'en effet c'était une rechute.

Mr. Védrine, appelé en consultation, se fit les objections qui d'abord m'avaient arrêté; mais ayant, comme moi, reconnu l'existence d'une hydrocèle avancée, nous résolumes d'en faire la ponction sans plus tarder, et de tenter de nouveau la cure radicale par injections, si le testicule était dans l'état sain. Je pratiquai cette opération, le 24 avril 1809; elle n'offrit aucune particularité intéressante. Le quatrième jour, le gonflement était porté fort loin, et le neuvième, j'ouvris un dépôt assez considérable, à la partie antérieure du scrotum.

A la fin de juin, le malade était entièrement rétabli, et depuis ce temps, sa guérison paraît bien assurée.

RÉFLEXIONS.

Lorsque deux surfaces séreuses contractent des adhérences à la suite de l'inflammation, tantôt on les voit tellement unies et confondues qu'elles semblent ne plus faire qu'une seule et même membrane; tantôt il se forme entre elles des prolongemens, des espèces de brides, au moyen desquelles elles se trouvent seulement continues; d'autres fois, mais rarement, les surfaces enflammées se touchent, adhèrent l'une à l'autre, mais d'une manière si lâche que le moindre effort suffit pour les séparer. Cette dernière disposition a été observée une seule fois par *Bichat*, et c'était sur la tunique vaginale d'un homme opéré par le *moyen de l'injection* (1).

Telle était probablement l'espèce d'adhérence formée dans le cas dont nous venons de parler. Sans doute cette adhérence a existé, puisque, pendant trente ans, l'hydrocèle a complétement disparu. Mais elle aura eu lieu au moyen d'une substance intermédiaire et lâche qui se sera détruite ou du moins prêtée à une nouvelle accumulation de liquide, après l'engorgement dont le testicule a été le siége.

---

(1) *Anatomie générale*, T. IV, p. 506.

OSSIFICATION DE LA TUNIQUE VAGINALE DU TESTICULE.

Berlandeux, ouvrier maçon, âgé de 40 ans, tomba le 28 août 1809, du haut d'un mur élevé de quinze pieds.

Il fut apporté sans connaissance à l'Hospice de Bavière; on lui appliqua sur-le-champ deux larges vésicatoires et on le mit à l'usage d'un julep stibié.

Sorti de l'état de stupeur dans lequel il était plongé, Berlandeux porta fréquemment les mains sur les bourses et se plaignit d'y éprouver de la douleur. Je trouvai en effet le scrotum ecchymosé et distendu par un liquide, lequel me parut devoir être fort abondant.

Comme le malade redoutait l'instrument tranchant, on employa pendant plusieurs jours les résolutifs, mais sans succès.

Le 8 septembre, la tumeur était énorme, surtout du côté droit; j'y plongeai le bistouri; il en sortit plus d'une pinte de sang liquide et plusieurs caillots considérables que je parvins seulement à extraire, lorsque j'eus rendu mon incision cruciale.

Ces caillots enlevés, je promenai le doigt indicateur dans la plaie, et je fus surpris de trouver la surface du testicule droit inégale et comme hérissée d'aspérités osseuses; mais le sang qui coulait ne me permit pas de reconnaître l'état des choses d'une manière bien distincte. Je fis diverses questions au malade. Il m'apprit que depuis longtemps ce testicule était devenu volumineux, et fort dur, sans être douloureux; mais il ne se souvenait pas d'y avoir jamais reçu les atteintes d'aucune cause externe.

Trois jours après, je levai l'appareil et il me fut facile de bien examiner alors le testicule. Je le trouvai recouvert par une gaine osseuse qui, gerçée dans diverses directions, semblait prête à se détacher. J'invitai MM. Comhaire et Crahay à constater cet état pathologique, et nous reconnûmes ensemble que cette gaine résultait de l'ossification de la tunique vaginale, qui, en haut et en arrière seulement, avait conservé son aspect et sa consistance naturels.

Nous en détachâmes quelques portions, et le lendemain j'en enlevai plusieurs encore, qui étaient soulevées. Peu à peu l'exfoliation eut lieu; elle fut complète en vingt-huit jours.

Des bourgeons se sont développés, et la cicatrice était formée le 28 décembre, époque à laquelle Berlandeux est sorti de l'hospice.

RÉFLEXIONS.

« Le système séreux s'ossifie, dit *Bichat* (1), » mais ce n'est point comme l'artériel, le carti- » lagineux, par l'effet naturel de l'âge. On ne » trouve point habituellement ces membranes os- » seuses chez le vieillard, et lorsque ce phénomène » a lieu, il arrive à tout âge. C'est une maladie, » une tumeur réelle, tandis que dans les artères, » les cartilages, il paraît tenir à la série naturelle » des fonctions. »

Ce que dit *Bichat*, tous ceux qui font habituellement des ouvertures de cadavres ont pu le reconnaître. On trouve, en effet, à tout âge, des points d'ossification sur la rate, la plèvre, l'arachnoïde, la tunique vaginale, et si nous avions seulement remarqué, dans l'observation qui précède, quelques noyaux osseux, elle n'eût rien présenté d'extraordinaire et nous ne l'eussions pas rapportée; mais il s'agit ici d'une gaine solide enveloppant le testicule de toute part, excepté en haut et en arrière; et nous ne connaissons point d'exemple où la tunique vaginale ait subi une transformation osseuse aussi étendue.

Ne serait-il pas facile de confondre, chez l'homme vivant, cet état du testicule avec sa dégénérescence squirrheuse?

---

(1) *Anatomie générale*, T. IV, p. 535.

COUP DE FEU A LA PARTIE ANTÉRIEURE DU COL.

(LA BALLE, AYANT PÉNÉTRÉ DANS LA TRACHÉE-ALTÈRE, EST SORTIE PAR LA BOUCHE).

Mr. Pétry, major du régiment de Colberg, au service de Prusse, homme d'une constitution très-robuste, ayant beaucoup d'embonpoint, reçut le 20 juin 1815, près de Namur, un coup de feu à la partie antérieure du col, deux travers de doigt au-dessous du cartilage cricoïde. La balle pénétra dans la trachée-artère et s'y arrêta. Mr. Pétry, près d'étouffer, se livra aux plus violens efforts et parvint, dans une forte expiration, à chasser dans la bouche cette balle de fusil, qui était du plus gros calibre. Elle sortit accompagnée de beaucoup de sang.

Le blessé se fit transporter à Liége, et y arriva le 24. Il se plaignait d'éprouver de vives douleurs qui se faisaient surtout ressentir à la partie supérieure de la poitrine; l'air s'échappait par la plaie et souvent il en sortait des mucosités mêlées de sang.

Cependant cette plaie ne tarda pas à prendre un bon aspect ; les escarres se détachèrent dès le huitième jour, et l'on aperçut alors les bouts de deux cerceaux cartilagineux dont la partie antérieure avait été emportée.

Le 10 juillet, la cicatrisation était achevée.

Le malade s'attendait à recouvrer la voix aussitôt que sa blessure serait fermée ; ce n'était pas là mon opinion. Le 28 juillet, époque de son départ, l'aphonie était toujours complète, et il existait encore à la poitrine des douleurs qui s'étendaient le long du sterno-mastoïdien droit.

Au mois de novembre, Mr. Petry repassa par Liége, jouissant d'une bonne santé. Il avait regagné l'usage d'une partie de sa voix, mais elle était rauque et désagréable.

RÉFLEXIONS.

Une balle de fusil pénètre dans la trachée-artère, s'y arrête, est sur-le-champ rendue par la bouche, et la plaie est cicatrisée en vingt jours; voilà des circonstances qui nous paraissent rendre cette observation vraiment remarquable.

Louis ne pensait pas qu'une balle pût être ainsi rejetée au dehors. « Son poids, dit-il, doit la porter » dans les bronches, si son volume permet qu'elle

» s'y insinue (1). » Cependant il cite des faits puisés dans les auteurs les plus respectables et d'où il résulte que des tentes de charpie, un fragment de côte, un os de veau, des noyaux de cerises, ont été chassés dans la bouche par la colonne d'air venant des poumons; mais *Louis* se refusait à croire qu'un corps aussi volumineux et aussi pesant qu'une balle pût être expulsé par les seules forces de la nature. Notre observation aurait sans doute suffi pour le convaincre.

Mais, dira-t-on, comment se fait-il que le corps étranger soit sorti par la bouche, plutôt que par l'ouverture qui d'abord lui a livré passage?. . . C'est qu'à l'instant même où la trachée-artère a été frappée, le blessé, par un mouvement machinal, a subitement fléchi la tête sur la poitrine; alors l'ouverture extérieure s'est momentanément effacée, le conduit aérien s'est raccourci par le rapprochement des pièces cartilagineuses, et ainsi la balle a eu moins d'espace à parcourir pour arriver dans la bouche.

Je n'ignore pas qu'on a vu des solutions de continuité de la trachée-artère et du larynx se guérir en moins de vingt jours; ces solutions étaient faites par instrument tranchant, et cela se conçoit; mais n'a-t-on pas lieu d'être surpris qu'une plaie contuse, avec perte de substance, ait été guérie avec

---

(1) *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, T. IV, p. 356.

autant de promptitude, sans exfoliation sensible des cartilages fracturés?

Je dois faire observer que l'embonpoint du malade m'a paru singulièrement favoriser la formation de la cicatrice, et je pourrais citer ici plusieurs exemples démontrant la justesse de cette remarque de Mr. le professeur *Pelletan :* Que les plaies de la trachée-artère sont bien moins fatales aux sujets jeunes et gras qu'aux vieillards et aux individus maigres et décharnés; chez eux, la peau se repliant sur elle-même, le rapprochement des bords de la plaie devient impossible, et lorsqu'ils échappent aux premiers accidens, la cicatrisation ne s'obtient qu'avec beaucoup de lenteur.

COUP DE FLEURET ÉMOUCHÉ

PORTÉ SUR LA PARTIE LATÉRALE DROITE DU COL ET PÉNÉTRANT DANS LA POITRINE.

Pendant l'été de 1809, le nommé Delsa reçut, en duel, un coup de fleuret émouché, au moment où il était fendu sur son adversaire. Il fut touché à la partie latérale droite du col, un peu au-dessous du larynx. Le fer semblait avoir pénétré profondément, mais retiré à l'instant même, il ne laissa qu'une petite plaie d'où s'échappèrent à peine quelques gouttes de sang.

Delsa assura que cette blessure était superficielle et voulut continuer le combat; les assistans s'y opposèrent, et comme il se disposait à reprendre ses vêtemens, il tomba tout-à-coup en syncope : on le frotta avec des liqueurs spiritueuses et il ne tarda pas à recouvrer la connaissance.

Le même jour, dans la soirée, il se rendit à pied à l'Hôpital de Bavière. Le lendemain, à ma visite, il me parla long-temps, m'expliqua dans quelle situation il se trouvait, au moment où il reçut la

blessure, et sortit seul du lit pour mieux me la faire examiner. Il ne souffrait point, mais il témoignait éprouver du malaise à la poitrine et de l'embarras dans la respiration. La plaie était à peine visible, et très-peu douloureuse ; j'y introduisis un stylet qui pénétra seulement à quelques lignes de profondeur. Le pouls était petit, concentré et la face décolorée ; une potion calmante fut prescrite. Dans l'après-dînée, un emphysème assez considérable se développa au col, à l'épaule et à la partie supérieure du thorax. Le pouls devint insensible, les extrémités froides, la respiration laborieuse et la mort arriva dans la nuit.

L'ouverture du cadavre, faite en présence de plusieurs confrères et de mes élèves, nous montra un épanchement de sang considérable dans la cavité droite de la poitrine. Le lobe supérieur du poumon droit était percé d'une ouverture quadrilatère, ayant exactement la forme de l'arme employée dans le combat. La plaie extérieure attentivement examinée et suivie dans tout son trajet, nous fit voir que le fleuret après avoir été poussé obliquement jusqu'à la colonne vertébrale, s'était recourbé et avait pénétré jusque dans l'organe pulmonaire.

RÉFLEXIONS.

Le fleuret émouché est de toutes les armes blanches la plus dangereuse et par sa forme quadrangulaire et par la facilité avec laquelle il se replie

au moindre obstacle qu'il rencontre. L'observation précédente est une nouvelle preuve de l'incertitude que présente souvent le diagnostic de ces sortes de blessures. Pouvait-on croire que l'instrument vulnérant s'était insinué jusque dans la cavité thorachique et avait pénétré dans le poumon ? Il n'y avait point de toux, point de crachement de sang et la sonde introduite dans la plaie s'arrêtait à quelques lignes de profondeur. Il est vrai qu'un emphysème se manifesta peu d'heures avant la mort ; mais suivant la remarque de *J. L. Petit* (1), ce symptôme n'est point une preuve certaine qu'une plaie soit pénétrante ; il l'a vu survenir à la suite de blessures qui n'allaient pas au-delà des parois de la poitrine. Rien n'indiquait donc ici positivement la lésion de l'organe pulmonaire et j'avoue que je suis loin de l'avoir soupçonnée.

---

(1) *Maladies chirurgicales*, T. Ier., p. 102.

SPINA-VENTOSA COMPLIQUÉ
D'OSTÉOSARCOME DU FÉMUR.

Nicolas Lambinon, âgé de 17 ans, habitant le Bois-de-Breux, village situé à deux lieues de Liége, reçut en 1811, un coup de bâton sur la partie interne du genou gauche. Il y survint du gonflement; mais comme les douleurs n'étaient point vives, on y donna peu d'attention.

Cependant la tuméfaction augmenta par degrés et à tel point que la marche étant devenue impossible. Lambinon me fit prier de l'admettre à l'Hôpital de Bavière. Il y entra le 30 mai 1812, neuf mois après la naissance de sa maladie.

Il existait alors une tumeur énorme, occupant tout le genou et les deux tiers inférieurs de la cuisse. Elle avait vingt-huit pouces de circonférence sur onze et demi de hauteur. La peau qui la recouvrait, élastique et luisante, offrait une quantité de veines considérablement dilatées.

Lambinon éprouvait par intervalle des douleurs assez aiguës; il était maigre et avait constamment de la fièvre.

Ses parens jouissaient d'une bonne santé ; lui-même ne paraissait infecté d'aucun vice héréditaire ou acquis.

Je jugeai qu'il n'y avait de ressource que dans l'amputation. Je la proposai au malade, en lui faisant observer qu'elle deviendrait impraticable si le mal continuait à faire encore quelques progrès vers la partie supérieure du membre. Cette opération fut faite le 9 juin 1812, en présence de MM. Crahay, Comhaire et d'une quantité d'élèves.

L'espace sain étant peu considérable, un aide fut chargé de comprimer l'artère sur le pubis avec le pouce seulement. J'incisai circulairement la peau, cinq travers de doigts au-dessous de l'aine. Les muscles coupés et le fémur scié à la base du grand trochanter, la crurale se laissa voir à nu, dépassant d'environ trois lignes les muscles rétractés. Je voulus y appliquer la ligature immédiate ; mais au premier degré de constriction, elle se rompit sous le fil. Je saisis à l'instant une aiguille courbe au moyen de laquelle j'embrassai les parties molles environnantes et les serrai avec beaucoup de lenteur. Le sang coula encore, mais moins abondamment ; enfin, il s'arrêta complètement lorsque je fus parvenu, non sans peine, à placer une autre ligature au-dessus de celle-ci.

La ligature immédiate fut appliquée à la musculaire profonde, et toute effusion de sang ayant cessé, on appliqua l'appareil ordinaire.

Le malade remis au lit, notre premier soin fut d'examiner la portion d'artère qui s'était rompue sous la ligature ; nous reconnûmes qu'elle était ossifiée.

AUTOPSIE DU MEMBRE AMPUTÉ.

Une grande quantité de sérosité abreuvait le tissu cellulaire sous-cutané. Les muscles soulevés par la tumeur, étaient pâles, distendus, épanouis en manière de membrane. Les deux tiers inférieurs du fémur et surtout les condyles de cet os avaient acquis un développement excessif. Ils paraissaient transformés en une sorte de cartilage bosselé, de couleur grise et offrant par intervalle des taches d'un rouge foncé. Non-seulement le scalpel pouvait pénétrer dans cette substance, mais il était facile de la déchirer avec les doigts ; divisée de haut en bas, elle nous laissa apercevoir des filamens osseux très-déliés, suivant diverses directions et d'autant plus écartés les uns des autres qu'ils devenaient plus inférieurs. Au milieu, existaient trois excavations remplies par un liquide jaune et fétide. L'artère crurale était ossifiée dans tout son trajet à travers la partie amputée ; la poplitée l'était également jusque près de sa division. La rotule et son ligament n'avaient point subi d'altération. Les ligamens de l'articulation fémoro-tibiale, les os, les muscles, les vaisseaux de la jambe étaient dans l'état naturel.

SUITES DE L'AMPUTATION.

Le 13, l'appareil se trouvant humecté, je fais le premier pansement. Le moignon est flasque, décoloré; la charpie est imbibée d'un ichor verdâtre. Le malade n'a point de fièvre; il éprouve peu de douleurs.

Les jours suivans, la plaie prend un meilleur aspect, le pus est lié; Lambinon se trouve bien; on lui permet des alimens.

Son état continue à être satisfaisant jusqu'au 21, jour où ses parens viennent le voir et lui apportent des cerises; il en mange avec avidité. Dans la nuit il se plaint de vives douleurs dans l'abdomen; le dévoiement se déclare, la suppuration cesse, etc. Tous les moyens que réclame une situation aussi alarmante sont mis en usage, mais inutilement. La mort a lieu le 25, à midi.

AUTOPSIE DU CADAVRE.

Nous avons disséqué l'artère fémorale depuis les ligatures, qui n'étaient point encore tombées, jusque sous l'arcade crurale. Elle avait la consistance du cartilage.

L'iliaque externe était dans l'état naturel. Le périoste recouvrant toute la partie supérieure du fémur, depuis le col de cet os jusqu'à l'endroit de la section, avait acquis une épaisseur remarquable.

Les muscles de la couche profonde étaient pâles, comme ceux qui enveloppaient la tumeur.

Il y avait des tubercules dans les poumons, surtout dans le droit.

Tous les autres organes étaient sains.

RÉFLEXIONS.

On trouve dans l'excellent ouvrage du professeur *Boyer* (1) une observation semblable à celle que je viens de rapporter. « Elle nous paraît d'au- » tant plus intéressante, dit ce célèbre praticien, » qu'elle offre un exemple de complication du » spina-ventosa avec l'ostéosarcome. » Et en effet, dans l'une et dans l'autre, on distingue parfaitement ce qui appartient à la dégénérescence cancéreuse (ostéosarcome) et à la raréfaction du tissu osseux (spina-ventosa); même marche dans le développement de la maladie, même siége, même forme extérieure, mêmes lésions organiques. Mais dans le cas décrit par le professeur *Boyer*, *l'artère-fémorale et la poplitée étaient du diamètre naturel et sans altération*, tandis que dans le nôtre ces artères avaient acquis la consistance osseuse dans une grande partie de leur longueur.

Si l'ossification de la crurale s'était étendue un peu plus haut, nous nous fussions probablement

(1) *Traité des maladies chirurgicales*, T. III, p. 594.

trouvés dans de grands embarras pour nous rendre maîtres de l'hémorragie. Sans doute on n'eût pu l'arrêter que par une compression continuelle, appliquée directement sur l'orifice béant de l'artère. On sait que *J. L. Petit* obtint un entier succès de ce moyen dans un cas analogue (1); mais peut-on espérer toujours un résultat aussi avantageux?

Heureusement, dans l'endroit où nous sommes parvenus à placer nos ligatures, le tube artériel offrait une résistance beaucoup moindre qui lui a permis de s'affaisser sous les parties comprises dans l'anse de fil. Ces parties molles ont servi à modérer la constriction, et je suis persuadé que, dans cette circonstance, la ligature médiate a été beaucoup plus utile que celle qui eût embrassé étroitement une artère passée à l'état cartilagineux, et présentant une telle résistance qu'elle se fût probablement encore rompue.

Je dois d'ailleurs déclarer ici que mon collègue Crahay et moi, ayant été forcés de recourir souvent à la ligature médiate, nous n'avons jamais eu lieu d'observer les graves inconvéniens qu'on lui reproche. Il est certain pour moi aujourd'hui que ces inconvéniens ont été exagérés, et qu'ils sont bien plutôt le produit des calculs de la théorie que de l'observation pratique.

---

(1) *Traité des maladies chirurgicales*, T. III, p. 186.

EXTIRPATION

D'UNE PORTION DE LA GLANDE PAROTIDE DEVENUE SQUIRRHEUSE.

Mr. Lhoneux, de Huy, portait, depuis environ huit ans, sur le muscle masséter du côté droit; une tumeur qui parvint, par degrés, au volume d'un petit œuf de poule. Elle était dure, indolente, mobile, de forme oblongue, et s'étendait de dessous l'arcade zigomatique à l'angle de la mâchoire inférieure; elle n'occasionait au reste d'autre inconvénient que celui de la difformité.

Mr. Lhoneux, résolu de s'en débarrasser, vint à Liége pour me consulter. Je ne vis point d'obstacle à faire l'extirpation de cette tumeur qui pouvait d'ailleurs gagner un volume considérable, contracter des adhérences et passer à l'état cancéreux. Cependant je le priai de m'associer un confrère. Mr. Crahay fut appelé, et son avis étant conforme au mien, je procédai de la manière suivante, le 29 novembre 1815 :

Je divisai la peau de haut en bas, et la séparai de chaque côté, de manière à découvrir toute la

partie antérieure de la tumeur. Je pus alors la saisir avec les doigts, et la soulever pour en détacher plus facilement la base. Cette dernière dissection me conduisit vers le haut du bord parotidien de l'os maxillaire, et me fit reconnaître que la tumeur se prolongeait jusque dans la parotide même, par une espèce de pédicule faisant corps avec cette glande. Il m'était facile de lier ce pédicule, mais ne voulant rien laisser qui pût donner lieu à la reproduction de la maladie, je préférai de le séparer complètement avec le bistouri, et pour cela, je me vis forcé d'enlever au moins le quart de la parotide et une petite portion du muscle masséter, ce qui laissa à nu un point de l'os maxillaire inférieur. Mais tout-à-coup nous vîmes un très-gros jet de sang s'élancer du fond de la plaie avec impétuosité et à une très-grande distance. Le vaisseau dont il partait fut saisi de suite avec des pinces, et je cherchai à en faire la ligature ; mais j'éprouvai les plus grandes difficultés à faire jouer le nœud du fil dans la profondeur de cette plaie, bornée en avant par l'angle de la mâchoire, en arrière par l'apophyse mastoïde, en haut par le rebord du conduit auditif. Après plusieurs tentatives, que nous fîmes alternativement sans succès et pendant lesquelles il y eut une hémorragie considérable, il fallut se décider pour la ligature médiate. L'aiguille courbe fut portée autour du vaisseau, dans la substance même de la portion restante de la parotide, avec toute la circonspection que com-

mandait le voisinage de la carotide externe, dont les battemens étaient visibles; enfin le nœud fut serré et l'effusion du sang cessa.

Un autre jet moins considérable partant de la partie antérieure de la plaie fut réprimé par une seconde ligature.

L'excavation profonde résultant de cette opération, fut remplie de boulettes de charpie que nous soutînmes au moyen d'un appareil convenable.

AUTOPSIE DE LA TUMEUR.

Divisée en divers sens, elle nous présenta une substance homogène, grisâtre, d'une dureté presque cartilagineuse, réunissant tous les caractères du tissu squirrheux proprement dit, sans mélange de matière cérébriforme.

SUITES DE L'OPÉRATION.

Le lendemain, gonflement de la face; douleurs modérées. Le troisième jour, mouvement fébrile. Le quatrième, le gonflement diminue. Le cinquième, levée de l'appareil. La suppuration est assez abondante; la plaie présente un bon aspect; on aperçoit au centre la portion de mâchoire dénudée. Le neuvième, une des ligatures tombe, mais la principale ne se détache que le douzième. Le 16 décembre, dix-septième jour, la plaie est en voie de cicatrisation; Mr. Lhoneux retourne à Huy.

Je l'ai revu sept semaines après l'opération. La plaie venait d'être guérie ; la cicatrice formait une rainure profonde qui ne gênait pourtant pas les mouvemens de la mâchoire. Le gonflement de la joue n'était point encore dissipé ; il y avait, du côté opéré, distorsion de la bouche et larmoiement presque continuel.

Le 3 février, Mr. Lhoneux m'écrivit : « Il me » va assez bien, mais la joue est toujours enflée et » l'œil pleure encore un peu. »

RÉFLEXIONS.

L'opération que nous venons de décrire a été, comme on voit, beaucoup plus grave et plus laborieuse que nous ne l'avions d'abord pensé ; car nous étions loin de nous attendre à devoir enlever une partie de la glande parotide et à nous exposer ainsi à l'hémorragie la plus effrayante que nous ayons jamais vue.

Que des hommes, dont le nom est d'ailleurs respectable en chirurgie, disent avoir pratiqué l'extirpation totale de la parotide, nous sommes autorisés à élever des doutes sur la fidélité de leurs récits. Des auteurs modernes (1) ont présenté les raisons anatomiques les plus fortes pour prouver

(1) Richerand, *Nosographie Chirurgicale*, T III. — Roux, *Traité d'Anatomie descriptive de* Bichat, T. V.

que cette opération est absolument impraticable ; et l'expérience vient ici appuyer le raisonnement. Il est maintenant démontré pour nous que si quelqu'un était, je ne dirai pas assez intrépide, mais assez audacieux pour entreprendre l'entière ablation de cette glande, le malade périrait infailliblement d'hémorragie. Le nombre et le volume des vaisseaux qui la traversent, l'impétuosité avec laquelle le sang en est lancé, mais surtout la difficulté de faire agir, dans une plaie étroite et profonde, bornée par des surfaces osseuses, les instrumens propres au placement des ligatures, tout défend au vrai chirurgien de se livrer à une entreprise dont le danger est inévitable.

Mr. le docteur *Murat*, qui avait d'abord admis la possibilité de l'extirpation de la parotide, partage aujourd'hui notre manière de voir : « Je pense » que l'ablation entière de cette glande est impos- » sible, dit-il, et que si on avait la hardiesse d'en- » treprendre une opération semblable, on com- » promettrait la vie de l'individu qu'on voudrait y » soumettre. Je n'ai pas toujours professé cette opi- » nion : jeune encore, privé de l'expérience né- » cessaire, j'ai cru et publié que cette opération » me semblait possible : toutefois je ne me dissi- » mulais pas ses dangers. Mais n'ayant pas de faits » particuliers à opposer aux auteurs qui assurent » avoir extirpé ou vu extirper la glande parotide, » j'ai dû les croire sur parole. Éclairé par quel-

» ques observations, par des recherches d'anatomie
» pathologiques et par l'analyse critique de quel-
» ques écrivains modernes, je m'empresse de faire
» ici l'aveu de mon erreur. »

Toutefois, il faut avouer que la hardiesse avec laquelle on a porté dans ces derniers temps des ligatures sur les vaisseaux les plus considérables peut autoriser aujourd'hui l'extirpation de la parotide et de certaines tumeurs du col ci-devant jugées incurables, après avoir lié l'artère carotide, opération toujours grave, mais que nous regardons comme un préliminaire indispensable. C'est ainsi qu'a cru devoir procéder Mr. *Fouilloy*, chirurgien de la marine à Brest, dans l'ablation, qu'il a récemment pratiquée, d'une tumeur squirrheuse située au côté gauche de la tête. Peut-être cette précaution était-elle moins nécessaire encore dans ce cas que dans celui qui nous occupe. Nous nous garderons au surplus de présenter aucune réflexion critique sur l'opération de Mr. *Fouilloy*, qui nous semble avoir été bien combinée, et qui a été couronnée du plus brillant succès.

On a dû remarquer qu'après la cicatrisation de la plaie, Mr. Lhoneux était resté sujet au larmoiement, au gonflement de la joue et à la diduction de la bouche. Ces accidens avaient été observés

---

(1) *Dictionnaire des Sciences Médicales*, T. XXXIX, p. 388.

par *J. L. Petit*, à la suite de l'ouverture des tumeurs appelées parotides. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

» En incisant la membrane qui enveloppe la » glande parotide, on coupe inévitablement des » branches de la portion dure du nerf de la sep- » tième paire. C'est peut-être en conséquence de la » section de ces branches que j'ai quelquefois vu, » après la guérison, les malades avoir l'œil éraillé » et la commissure des lèvres tirée de côté ; je dis » peut-être, parce que cette rétraction se trouve » du côté malade, et que la section des nerfs doit » plutôt causer la paralysie que la convulsion. Ce » qui pourrait faire croire encore que cette difformité n'est pas causée par la section des nerfs, » c'est que j'ai envoyé quelques-uns de ces ma- » lades à Bourbon et à Barège, qui sont revenus » guéris ; d'où l'on pourrait présumer que l'acci- » dent dont il s'agit dépend plutôt de la maladie » que de l'opération (1). »

Tout en convenant avec *Petit* que ces accidens ne résultent point de la section des nerfs, nous ne pensons pourtant pas comme lui qu'ils sont plutôt l'effet de la maladie que de l'opération ; car ils ne se manifestent que du moment où celle-ci a été pratiquée. Cette espèce de contracture (2) dépend

(1) *Traité des maladies chirurgicales*, T. Ier., p. 119.

(2) J'appelle ainsi la contraction involontaire et permanente d'un ou de plusieurs muscles.

évidemment de l'irritation nerveuse, et quoiqu'elle doive arriver plus fréquemment à la face qu'ailleurs, à cause du grand nombre de ramifications du facial, et de ses anastomoses multipliées, il n'est pas rare de l'observer sur d'autres parties. C'est ainsi, par exemple, que nous avons vu une plaie, qui ne pénétrait point au-delà des tégumens, faite par instrument tranchant et située à la partie externe et supérieure du bras, déterminer la contraction permanente des fléchisseurs de l'avant-bras qui n'a pu être ramené dans l'extension complète que plus d'un mois après la formation de la cicatrice.

NÉVRALGIE DU TRONC TIBIAL

TERMINÉE PAR LA MORT.

. . . . . *Errante et vagabonde,*
En tyran furieux la douleur court le monde,
Les cheveux hérissés, le front décoloré,
L'œil en feu, le regard longuement égaré.
PETIT, Essai sur la médecine du cœur.

La nommée Goffaut, sage-femme âgée de quarante-huit ans, ressentit, vers la fin de 1813, des douleurs à la jambe et au pied gauches, qui supportables pendant le jour, devenaient plus vives aux approches de la nuit et empêchaient le sommeil. Goffaut était sujette aux affections rhumatismales; elle y rapporta d'abord ces douleurs, puis les attribua au retour de l'âge; enfin elle consulta plusieurs médecins qui lui prescrivirent la saignée, des bains et des calmans; mais n'en ayant éprouvé aucun soulagement, la malade prit le parti de chercher du secours à l'Hôpital de Bavière; elle y fut admise le 26 mai 1814.

Les douleurs se manifestaient par des accès irré-

guliers, variables sous le rapport de la durée et de la fréquence. Elles étaient le plus souvent intolérables, partaient du creux du jarret, se prolongeaient dans la partie postérieure de la jambe, atteignaient la voûte du calcaneum et parvenaient ensuite à la plante du pied et aux orteils. Goffaut décrivait très-bien leur trajet, et nous disait souvent : « Il me » semble que cent fois par jour un animal se pro- » mène avec rapidité dans ma jambe et la dé- » chire avec les dents. » Point d'appétit, point de repos; agitation, cris continuels. Il n'y avait d'ailleurs ni gonflement, ni changement de couleur à la peau; le mal se bornait à la jambe; jamais, dans les accès, la cuisse ne devenait douloureuse. Je reconnus, d'après ces divers symptômes, une névralgie du tronc tibial et de ses divisions plantaires, contre laquelle je mis en usage les bains, les cataplasmes, les linimens de toute espèce; et à l'intérieur, le kina, le camphre, l'opium à hautes doses; j'appliquai le moxa au-dessous de la malléole interne, et comme tous ces moyens furent employés sans succès, j'incisai les parties molles jusque sur le calcaneum, dans le dessein d'atteindre et de couper la branche nerveuse, siége de l'irritation. Je n'obtins de cette opération aucun résultat avantageux. Enfin, le 1er. juin, ne pouvant plus résister à la violence de ses douleurs, Goffaut se porta à un acte de désespoir; elle pria une malade voisine de lui prêter un couteau, et se coupa la gorge. Le cartilage thyroïde fut transversalement divisé dans les

deux tiers de son étendue. L'élève interne, appelé sur-le-champ, voyant qu'il n'y avait point d'hémorragie, crut devoir pratiquer trois points de suture à travers les tégumens et le cartilage.

Le lendemain, je trouvai les lèvres de la plaie exactement rapprochées; il n'y avait point de toux; la respiration était libre; Goffaut ne paraissait nullement s'occuper de sa blessure, mais elle exprimait par ses gestes qu'elle éprouvait beaucoup de souffrances dans la jambe. Le sixième jour, la peau étant cicatrisée, j'enlevai les points de suture et les remplaçai par des bandelettes agglutinatives. Cet accident ne laissa d'autre suite qu'une raucité qui dura le reste de la vie.

Cependant les accès névralgiques devenaient de jour en jour plus fréquens et les douleurs étaient atroces. La malade voulut être transportée chez ses parens *pour s'y faire couper la cuisse;* elle sortit de l'hospice le douze juin, et quelques jours après, me fit demander d'aller la voir. Je me rendis chez elle avec Mr. Crahay et plusieurs autres chirurgiens; nous nous serions décidés à pratiquer l'amputation que cette malheureuse demandait avec les plus vives instances, si des douleurs ne s'étaient manifestées à l'autre jambe, à peu près dans la même direction. Elles ne furent pourtant pas portées à un haut degré; mais Goffaut, réduite à une extrême maigreur entra dans le délire et après avoir

passé encore trois semaines dans la situation la plus déplorable, elle succomba, indiquant jusqu'à son dernier moment la direction suivant laquelle se propageaient les douleurs.

RÉFLEXIONS.

Ce qui caractérise la névralgie, c'est le siége et la nature de la douleur. Cette douleur est déchirante, elle est horrible; Goffaut préféra mettre fin à ses jours que de la supporter plus long-temps.

La doctrine de la névralgie a été beaucoup éclairée par les modernes et particulièrement par le professeur *Chaussier*. Cependant le tableau synoptique publié par ce savant médecin ne fait point mention de l'espèce que nous venons de décrire, et nous n'en avons point trouvé d'exemples dans les pathologistes (1).

Nous avions eu occasion d'observer bien des fois le tic douloureux; mais jamais nous ne l'avions vu se terminer par la mort. Les auteurs signalent cette maladie comme étant plutôt cruelle que dangereuse. Quoiqu'*elle ne soit pas mortelle*, dit *Chaussier*, elle est très-fâcheuse par l'atrocité des douleurs, la facilité de leurs retours, souvent aussi par leur opiniâtreté (2).

---

(1) Depuis, *Chaussier* a donné une nouvelle édition de son *Tableau des névralgies*, et y a consigné la névralgie tibiale d'après notre observation.

(2) *Table synoptique de la névralgie.*

Beaucoup de moyens tant internes qu'externes ont été proposés contre la névralgie. Nous n'avons pas négligé d'employer les principaux. La section du nerf qui, d'ordinaire, fait cesser sur-le-champ tous les phénomènes de cette affection, ne pouvait être pratiquée, dans cette circonstance, au-dessus de la partie souffrante. Nous l'avons tentée à l'endroit ou le tibial passe le long du calcaneum, et l'opération n'a point soulagé notre malade. J'ai cependant incisé les parties molles jusqu'à l'os et dans une direction transversale à la branche nerveuse affectée ; mais je n'oserais assurer qu'elle a été coupée. La profondeur de la plaie et le sang qui coulait assez abondamment d'une branche artérielle ne m'ont pas permis de reconnaître l'état des choses d'une manière exacte. Au reste, l'expérience a démontré que ce moyen ne procure qu'un soulagement peu durable.

On voit, dans l'observation précédente, que des points de suture ont été faits, sans accidens, à la peau et au larynx. Cette pratique n'est point conforme aux préceptes donnés par les meilleurs pathologistes ; elle n'est point celle que je voudrais suivre en pareille circonstance ; mais il résulte du moins de ce qu'on vient de lire et de beaucoup d'autres faits qu'il n'est pas de notre objet de rapporter ici, qu'en général on a exagéré les inconvéniens des sutures.

SQUIRRHE CONGÉNITAL AU PYLORE.

L'an 1804, une dame de cette ville mit au monde un enfant très-gras et bien conformé, qui d'abord évacua une assez grande quantité de méconium, mais rendit par la bouche l'eau miellée et la panade qu'on lui fit prendre. Le 3me. jour, on le mit au sein; il vomit le lait de sa mère et continua à le rejeter, ainsi que les médicamens qu'on crut devoir lui prescrire. Les évacuations alvines étaient peu abondantes et fort rares. L'embonpoint de cet enfant disparut peu à peu, et il devint tellement maigre qu'il ressemblait à un squelette couvert de peau, lorsqu'il expira, douze semaines après sa naissance.

OUVERTURE DU CADAVRE.

L'estomac, vu à l'extérieur, paraissait sain; je l'ouvris dans toute son étendue; sa surface interne ne m'offrit rien de remarquable : arrivé au pylore, je trouvai qu'il formait un anneau dur, épais, de cinq lignes de hauteur, dont l'ouverture était si étroite que je pus à peine y faire passer un stylet ordinaire. Sa substance était ferme, d'un gris jaunâtre, et il était impossible de séparer la membrane muqueuse de la musculaire. La tunique péritonéale

ne participait point à la dégénération. Les intestins contenaient une petite quantité de liquide noirâtre. Tous les autres viscères étaient dans l'état naturel.

RÉFLEXIONS.

Il est peu de maladies organiques plus fréquentes que les dégénérations squirrheuses de l'estomac; mais, comme le dit le docteur *Chardel* (1) : « Ce » n'est guères que vers l'âge de trente-six ans que ce » genre de lésion commence à être fréquent, et il le » devient encore davantage plus on s'avance dans » le chemin de la vie. L'enfance semble en être » exempte. »

A-t-on publié un autre exemple d'une semblable lésion congénitale? Je ne le pense pas.

---

(1) Voyez sa *Monographie*, p. 36.

SUR L'EMPLOI DU SULFATE DE CADMIUM

CONTRE LES TAIES.

Le cadmium, métal découvert en 1818 par *Hermann* et *Stromeyer*, est d'un blanc très-brillant, semblable à celui de l'étain. Il existe dans plusieurs mines de zinc, mais toujours en petite quantité. On l'extrait spécialement d'un oxide de zinc, qui se sublime lors de la réduction de ce métal dans les établissemens de Silésie. Uni à l'acide sulfurique, il cristallise en prismes à quatre pans, rectangulaires, incolores, assez ressemblans aux cristaux du sulfate de zinc (1). Ce sel a une saveur métallique désagréable; il est très-efflorescent et très-soluble dans l'eau.

C'est en dissolution qu'il fut essayé, en 1819, par le docteur *Rosenbaum* sur l'œil d'un chien, dont la cornée était devenue opaque dans presque toute son étendue. En peu de jours cette membrane recouvra sa transparence.

(1) Cette dernière substance se vendant beaucoup moins cher a été plusieurs fois, à ma connaissance, substituée au sulfate de cadmium par des pharmaciens infidèles et avides.

Une expérience aussi favorable porta le professeur *Himly* à faire l'application de ce nouveau médicament sur l'homme : le succès couronna ses tentatives, et ce ne fut pas avec moins d'avantage que le professeur *Grœfe*, à Berlin, et Mr. *Guillié*, à Paris, soumirent à l'action de ce remède des albugo, des nuages de la cornée et des ophthalmies chroniques.

Cependant la plupart des médecins qui, depuis cette époque, ont écrit sur les maladies des yeux, sont loin d'accorder une entière confiance à cette substance saline. « Il faut suspendre son jugement, » disent à ce sujet MM. *Fournier* et *Bégin*, » et attendre de nouvelles tentatives, faites avec » beaucoup de prudence et de circonspection, les » lumières qui doivent éclairer notre jugement et » décider la question qui nous occupe (1). » Et d'un autre côté, on lit dans l'ouvrage de *Weller :* « Plusieurs médecins n'ont pas trouvé que ce mé- » dicament fût plus efficace que d'autres moyens » semblables. Il faut donc attendre le résultat d'ex- » périences ultérieures pour se prononcer sur la » valeur de cette nouvelle substance (2). »

C'est pour concourir à la solution de cette ques-

---

(1) Traduction du *Traité des maladies des yeux de* SCARPA, T. 1er., p. 456.

(2) *Traité des maladies des yeux*, traduit sur la 3me. édition, par RIESTER, augmenté de notes par JALLAT ; Paris 1828, T. Ier., p. 250.

tion que, depuis plus de deux ans, j'ai entrepris une série d'expériences que j'ai suivies avec la plus sévère exactitude. J'en consignerai seulement une partie dans ce mémoire; les rapporter toutes, serait tomber dans une inutile et fatigante prolixité.

Le sulfate de cadmium peut être administré en solution, enveloppé dans un corps gras ou suspendu dans un mucilage. Je l'ai employé sous ces diverses formes, mais je dois déclarer que la dernière m'a paru beaucoup préférable aux deux autres. En solution, l'action de ce médicament, comme celle des collyres en général, est d'abord vive, mais elle est fugitive. Les larmes coulant en abondance viennent s'y mêler, et le liquide abandonne aussitôt la surface sur laquelle on l'avait déposé. Enveloppé dans un corps gras, le médicament, insoluble dans le fluide lacrymal, ne reste pas non plus attaché à la partie affectée; il glisse et souvent agit sur les parties voisines, qui sont restées saines et dont il provoque l'irritation. Delayé dans un mucilage, et placé sur la partie malade avec un pinceau à plume, semblable à celui dont se servent les peintres, il agit d'une manière plus permanente et par conséquent plus efficace.

Je commence par de petites doses, que j'augmente progressivement : voici la recette que, d'ordinaire, j'emploie au début du traitement.

Prenez mucilage de gomme arabique une once; sulfate de cadmium, un grain : mêlez exactement.

La paupière inférieure étant renversée avec l'indicateur gauche, on applique l'extrémité du pinceau, trempé dans le mucilage sur le centre de la taie, et on l'y maintient quelques instans. Cette application faite tous les soirs, au moment du coucher s'il est possible, est, au bout de quelques jours, répétée deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Lorsque le malade est habitué au médicament, et que l'absence de la douleur annonce qu'il ne produit plus une stimulation suffisante, j'en prescris un grain et demi, deux, même trois grains par once de mucilage.

Quelquefois, surtout dans l'albugo récent, on ne tarde pas à observer une diminution, et c'est dans la circonférence qu'elle commence le plus souvent à s'opérer. Si au contraire la maladie est déjà ancienne, l'effet se fait plus long-temps attendre; il faut alors de la persévérance; mais une fois que l'absorption a commencé, elle continue en général jusqu'à disparition complète. Cependant il m'est arrivé plusieurs fois de détruire des taies dans les trois quarts, les sept huitièmes de leur étendue, et de voir le centre résister au sulfate de cadmium et à tout autre moyen; comme il m'est arrivé aussi de ne retirer aucun résultat avantageux de mes tentatives, ce qui du reste a eu lieu fort rarement.

Les élèves qui suivent habituellement ma clinique peuvent attester les nombreux succès que j'ai ob-

tenus, même dans des circonstances qui semblaient ne laisser aucun espoir de guérison.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un enfant de sept ans, né d'une mère scrophuleuse, me fut présenté au mois de septembre 1826. Il avait éprouvé une ophthalmie, dont la marche avait été lente, et par suite de laquelle il s'était formé trois taies, deux sur l'œil droit, une sur l'œil gauche. La pupille droite en était offusquée, et l'enfant ne pouvait distinguer les objets de ce côté. J'employai le sulfate de cadmium à la dose indiquée ci-dessus, j'en fis moi-même l'application pendant les trois premiers jours, afin d'apprendre aux parens la manière d'en faire usage. Les premières fois, le petit malade témoigna par ses plaintes et ses cris éprouver une vive douleur; cependant il s'y habitua, quoique la dose fût augmentée et portée à deux grains et demi. Au bout de dix jours, on remarqua une diminution sensible dans l'étendue des taches de la cornée; au dix-septième, l'enfant commença à apercevoir les objets de l'œil droit, et après cinq semaines la guérison était achevée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Mlle. C. ***, âgée de quatorze ans, avait éprouvé différens accidens, résultat d'une disposition scrophuleuse. Au mois de septembre 1826, elle fut accablée d'une ophthalmie dont la marche fut longue,

et à la suite de laquelle il resta sur l'œil droit une taie d'une étendue médiocre, dont j'entrepris le traitement, le 17 janvier 1827. Prescription du sulfate de cadmium suivant la formule indiquée; guérison au trente-deuxième jour.

TROISIÈME OBSERVATION.

Charles Péroux, âgé de six ans, avait perdu l'usage de l'œil droit par suite d'une taie considérable, située tout au milieu de la cornée. Le traitement en fut commencé le cinq juin 1827. Sulfate de cadmium à la dose accoutumée. Douze jours après, la taie est diminuée dans sa circonférence; l'enfant voit un peu. La dose de sulfate est portée à un grain et demi, puis à deux grains par once de mucilage. Au bout de six semaines, l'enfant voyait beaucoup mieux; il ne restait plus au centre de la cornée qu'un point opaque, dont la disparition a été fort lente. Aujourd'hui la guérison est complète.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Mr. C. T.***, âgé de dix-sept ans, fut attaqué par une ophthalmie fort intense, dans le courant de mai 1828. Le traitement anti-phlogistique le plus actif fut employé pour la combattre. L'inflammation diminua, mais un ulcère s'établit à la partie inférieure et externe de la cornée gauche, et nous le vîmes s'entourer d'une taie fort large, qui s'étendit jusqu'au devant de la pupille. L'inflammation de la

conjonctive étant entièrement dissipée, j'eus recours au sulfate de cadmium, à la dose d'un grain dans une once de mucilage. Il occasiona d'abord quelques douleurs, mais bientôt le malade put le supporter à deux, à trois, même à quatre grains.

La taie a tout-à-fait disparu : au centre est resté un point opaque ; c'est la cicatrice, résultat inévitable de l'ulcère à la cornée. On sait que le leucoma est indestructible.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Mr. V.***, étudiant en médecine, présente sur l'œil droit un albugo d'une médiocre étendue. Bien que la vision en soit très-peu gênée, il se détermine à essayer le sulfate de cadmium, dont il nous a vu faire un usage si avantageux. Le traitement est commencé le 4 mai 1828 et terminé à la fin de juillet, époque à laquelle il ne reste plus de trace de la maladie. Six grains et demi de sulfate ont été employés pendant la cure.

SIXIÈME OBSERVATION.

En juin 1828, un ouvrier armurier reçoit, dans l'œil gauche, un petit éclat de fer, qu'on est obligé d'extraire avec des pinces. Le lendemain une ophthalmie se déclare ; elle est suivie d'une taie que le sulfate de cadmium détruit, administré comme il a été dit. Neuf grains ont été employés pour tout le traitement, qui a duré deux mois et demi.

SEPTIÈME OBSERVATION.

A.***, couturière, âgée de 28 ans, ayant un albugo depuis trois ans au devant de la pupille gauche, est venue me consulter au mois de décembre 1828. Je lui ai prescrit l'usage du sulfate de cadmium, suivant la formule indiquée; cinq grains ont suffi pour la guérir.

HUITIÈME OBSERVATION.

Un enfant, âgé de huit ans, me fut amené au mois de décembre 1828. Il avait sur chaque cornée une taie assez large, mais de peu d'épaisseur. Prescription d'un grain de sulfate de cadmium dans une once de mucilage. Une irritation assez vive se développe sur la conjonctive. Je suspends l'emploi du médicament pendant cinq jours, pour recourir aux émolliens. Je recommence ensuite après avoir doublé la dose du mucilage. Sept grains de sulfate ont produit une entière guérison.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Mr. H.***, de Luxembourg, âgé d'environ vingt-cinq ans, fut atteint en 1825, d'une ophthalmie à l'œil gauche, par suite de laquelle il se forma une taie qui recouvrit toute la partie moyenne et inférieure de la cornée. En 1826, même affection s'empara de l'œil droit, et laissa des suites tout aussi fâcheuses. Différens moyens ayant été mis inutilement en usage, Mr. H.*** vint me consulter au

mois de juillet 1828 : alors la cécité était presque complète ; à peine y voyait-il assez pour se conduire. Les taies avaient beaucoup d'épaisseur. Je commençai par faire délayer deux grains de sulfate de cadmium dans une once de mucilage, et le malade en supporta l'application sans peine ; bientôt la proportion de la substance saline fut doublée, et la taie, au bout d'un mois, avait subi une diminution telle que Mr. H. *** put se diriger facilement à travers les rues les plus encombrées de cette ville. Après six semaines, il est retourné à Luxembourg, où il a continué l'usage du même moyen, mettant, de temps à autre, une interruption de quelques jours dans le traitement, afin de rompre les effets de l'habitude. Aujourd'hui, m'écrit-il, les taches sont diminuées de moitié, et ce qui en reste, occupant la partie inférieure de la cornée, ne gêne aucunement la vision.

DIXIÈME OBSERVATION.

Une demoiselle, âgée de onze ans, avait depuis sa tendre enfance une taie sur l'œil gauche, survenue à la suite d'une ophthalmie puriforme. On avait pratiqué des insuflations de sucre de canarie, on s'était servi de collyres dans lesquels entraient les sulfates d'alumine, de zinc, et le tout sans succès. Les parens ayant lu dans les feuilles publiques que Mr. le professeur *Lallemand*, de Montpellier, venait de découvrir dans le laudanum un moyen de

guérison à peu près certain, me prièrent d'en faire l'application sur l'œil de leur enfant; ce à quoi je consentis d'autant plus volontiers que, dans ce moment, j'avais soumis cinq autres personnes au même traitement, et que j'étais désireux de multiplier les points de comparaison (1). Le laudanum, employé régulièrement et long-temps, ne produisit rien d'avantageux. Je proposai le sulfate de cadmium et au bout de trois semaines, nous avions obtenu une diminution bien remarquable dans la largeur et l'épaisseur de la taie. La jeune malade, encouragée par ce commencement de succès, appliquait elle-même le remède cinq ou six fois par jour, à l'insu de ses parens. Au cinquante-deuxième jour, la taie était totalement dissipée.

ONZIÈME OBSERVATION.

Un homme de trente ans avait un écoulement blennorrhagique dont, sans cause connue, la suppression eut lieu subitement. Le jour même, les symptômes d'une ophthalmie très-intense se manifestèrent, et en moins de quatre jours, l'œil gauche fut désorganisé. Le droit n'éprouva pas le même sort, mais la cornée se recouvrit d'une large taie, qui empêcha tout-à-fait le passage des rayons lumineux. Plusieurs moyens furent inutilement employés

(1) De ces six personnes, une a été complétement guérie; deux ont éprouvé une amélioration plus ou moins sensible; chez les trois autres, aucun changement ne s'est manifesté.

pour la faire disparaître : ainsi des collyres avec le sulfate de zinc, l'eau saphirine, le fiel de bœuf, des pommades avec la tutie, le deutoxide de mercure, etc., furent successivement appliqués sans aucune amélioration. Cet homme vint réclamer mes soins au mois de juillet 1828. J'examinai l'œil : la taie qui le recouvrait avait une telle étendue que je crus ne devoir lui présenter qu'une bien faible espérance ; il me supplia de tout tenter *pour le mettre en état de se conduire*. Deux faisceaux de vaisseaux variqueux allaient se perdre dans l'épaisseur de l'albugo ; j'en fis l'excision, et onze jours après je commençai l'usage du sulfate de cadmium, qui fut continué pendant quatre mois et demi. Le succès ne fut pas complet, car aucun changement ne s'est opéré dans la partie externe et supérieure de la taie, qui, en dedans et en bas, est entièrement dissipée. Toutefois les vœux du malade ont été remplis, car *il y voit assez pour se conduire*.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Un enfant du faubourg Ste.-Marguerite me fut présenté à la consultation de l'Hôpital de Bavière, à la fin d'octobre 1828. Il avait depuis trois mois, sur chaque œil, une taie située au devant de la pupille, offrant peu de largeur, peu d'épaisseur. Attaquées en même temps par le sulfate de cadmium, celle du côté gauche s'est entièrement dissipée en vingt-huit jours. Aucun changement ne s'est manifesté dans l'autre, quoiqu'on ait persisté dans l'ap-

plication du même moyen. On a eu recours depuis à divers autres stimulans ; la taie est restée dans le même état.

Il n'est pas nécessaire sans doute de rapporter ici un plus grand nombre de faits pour démontrer l'efficacité du sulfate de cadmium dans le traitement de l'albugo. J'ai éprouvé à peu près tous les moyens recommandés contre cette affection, et j'ose assurer qu'aucun ne produit des succès plus constans. Il échoue au reste quelquefois, sans qu'on puisse apprécier les circonstances qui l'empêchent de réussir. Nous avons vu que tantôt il faisait disparaître une portion de taie, le reste présentant une résistance insurmontable (Obs. onzième) ; que d'autres fois, de deux taies, également anciennes, ayant à peu près même étendue, paraissant avoir même consistance, l'une guérissait complétement, tandis que l'autre n'éprouvait aucune diminution (Obs. douzième). Mais n'en est-il pas ainsi de tous nos agens thérapeutiques ? En existent-t-il un seul dont les effets soient toujours les mêmes ? Malheureusement, pour juger des propriétés d'un médicament, souvent on se borne à quelques expériences qui, par des causes restées inconnues, se trouvent favorables ou défavorables, et l'on en tire des conclusions générales qu'on présente au public comme des vérités bien constatées. N'est-ce pas ainsi qu'on a procédé à l'égard du sulfate de cadmium ?

PERFORATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN, PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS.

Mlle. Louise D.***, née à Liége, le 25 mai 1810, de parens sains, offre les attributs du tempérament lymphatico-sanguin. Elle mène une vie très-active, est d'un grand appétit et d'une santé assez robuste : elle est sujette cependant à éprouver des catarrhes, qui plusieurs fois se sont fixés sur la muqueuse de l'arrière-bouche.

A l'âge de 5 ans, elle eut une ophthalmie rebelle, pour laquelle on appliqua à la nuque un séton dont la suppuration fut long-temps entretenue.

Pendant son enfance, comme elle comprenait mal ce qu'on lui disait, on la crut d'un esprit borné. D'ailleurs elle n'était ni vive, ni curieuse comme les enfans de son âge ; elle parlait peu et d'une voix sourde et basse. Enfin on s'aperçut qu'elle était *très-dure d'oreille ;* mais l'époque de la menstruation s'approchant, on espéra que l'établissement de cette fonction apporterait du changement dans son état : on se borna donc à quelques injections dans le conduit auditif.

A la fin de 1823, les règles parurent, mais avec elles se déclara une ophthalmie violente qui, après avoir résisté pendant plusieurs mois à tout remède, cessa d'elle-même.

En 1825, nouvelle ophthalmie plus intense encore que la première.

Pendant l'été de 1826, Mlle. *** éprouva des maux de tête si violens qu'elle en perdit tous les cheveux. Des applications de sangsues aux tempes et aux oreilles ne produisirent qu'un soulagement momentané. En automne, retour de l'ophthalmie.

Cependant la surdité subsistait; elle semblait même augmentée. Mlle. *** s'aidait de la vue pour comprendre, et voyait les paroles bien mieux qu'elle ne les entendait. Si on lui parlait à l'improviste, elle ne pouvait rien saisir de ce qu'on lui disait. Cet état la rendait taciturne, lourde et insouciante. A l'approche des règles et pendant les temps froids et humides, elle semblait plus sourde que de coutume.

Consulté le 9 décembre 1827, je pensai, en me reportant sur les antécédens, que la surdité dépendait de l'obturation de la trompe d'Eustache, et que par conséquent la perforation de la membrane du tympan pourrait être pratiquée avec succès. Le docteur Hyacinthe Dejaer, médecin traitant de la demoiselle, partageant mon opinion, nous résolumes l'opération. La malade s'y soumit sur-le-champ.

En conséquence j'introduisis dans l'oreille gauche et jusque sur la partie antérieure et inférieure de la membrane, un perforateur avec lequel je la divisai, et examinant de suite le conduit auditif, j'y aperçus une goutte de sang que j'enlevai. A l'instant Mlle. *** nous assura qu'elle entendait bien. En effet, nous acquimes la certitude que nos paroles, le son de la pendule, celui des cloches de la paroisse, qui ne produisaient chez elle aucune impression, étaient perçus d'une manière distincte.

Ce succès fut de courte durée, car Mlle.*** étant sortie le même jour en voiture, fut prise d'une fluxion, qui s'empara de l'oreille opérée et de toute la joue du même côté. Elle ne tarda pas à perdre tous les avantages que l'opération avait procurés; la surdité redevint tout aussi forte qu'auparavant.

Dix mois s'étaient passés dans cet état, lorsque la malade fut affectée d'un coryza. Le matin, elle était obligée de se moucher avec violence pour débarrasser les narines des mucosités épaisses qui s'y étaient accumulées pendant la nuit. Le 11 décembre 1828, dans un effort long-temps soutenu, elle éprouve une sensation extraordinaire dans l'oreille, et entend tout-à-coup de telle manière que les sons produisent sur l'oreille une impression extrêmement pénible : elle est même obligée de se retirer dans sa chambre pour se soustraire

au bruit. Aujourd'hui, l'audition s'exécute parfaitement, et tout porte à croire que cette fois, la guérison sera durable.

RÉFLEXIONS.

Depuis que sir *Astley Cooper* a imaginé la perforation de la membrane du tympan, elle a souvent été pratiquée, mais avec des succès divers. Tantôt les malades ont immédiatement recouvré l'ouïe, tantôt l'opération n'a amené aucun changement favorable dans leur situation. Parmi les premiers, les uns ont conservé les avantages obtenus par la perforation, mais la plupart sont retombés dans l'état de surdité dont ils étaient à peine sortis. C'est ainsi que ce grand nombre de cures merveilleuses, opérées récemment à Bruxelles et publiées avec tant d'emphase dans les journaux, se réduit aujourd'hui à quelques faits bien avérés. J'ai tenté cinq fois la perforation du tympan dans des circonstances qui semblaient extrêmement favorables : le cas que je viens de rapporter est le seul où mon attente n'ait pas été trompée; et si, comme je l'ai fait, on consulte les praticiens *de bonne foi* qui ont pratiqué cette opération, ils répondent que leurs succès ne sont pas dans une proportion plus heureuse.

Un phénomène singulier s'est présenté dans notre observation; c'est que Mlle. ***, après avoir entendu distinctement, a de nouveau perdu l'ouïe

par suite d'une fluxion, et qu'elle l'ait inopinément recouvrée dans un effort qu'elle fit pour se moucher. La petite plaie de la membrane s'est-elle cicatrisée, et la cicatrice s'est-elle subitement rompue? ou bien des mucosités, produit de la fluxion catarrhale, en ont-elles bouché l'ouverture, et ont-elles été tout-à-coup expulsées? Cette dernière supposition nous paraît la plus probable.

OBSERVATION SUR UNE MORT SUBITE,

DÉTERMINÉE PAR UN LAVEMENT DE TABAC.

Mme. K.***, de St.-Trond, âgée de vingt-huit ans, éprouvait divers accidens, qu'elle savait être produits par la présence de vers dans le tube digestif. Plusieurs moyens ayant été inutilement employés pour l'en débarrasser, elle se rend à Tirlemont et y consulte un empirique, qui lui conseille de prendre deux gros de tabac à fumer, de les mettre en infusion dans huit onces d'eau, pour en faire un lavement. Mme. K.*** voulant être plus sûre de détruire l'ennemi qui déjà la tourmentait depuis long-temps, se procure deux onces de tabac à fumer le plus fort, et, au lieu d'en faire une simple infusion, elle le soumet à une ébullition fort longue, le cinq septembre 1820. Son mari croit devoir lui adresser des observations sur son extrême facilité à suivre le conseil d'un homme en qui il ne peut avoir aucune confiance. Mais Mme. K.*** a pris sa résolution, et toute objection est vaine.

La décoction de tabac est donc injectée. A l'instant Mme. K.*** s'écrie qu'elle est dans l'état le plus singulier, qu'elle se trouve comme dans l'ivresse; et sur-le-champ elle expire.

RÉFLEXIONS.

Depuis que j'ai consigné cette observation dans le *Journal de chimie Médicale* (1), il y a été rapporté un fait du même genre, qui s'est présenté en Angleterre (2) : le voici. Un empirique ordonne un lavement préparé avec une once de tabac en infusion ; la malade éprouve d'affreuses convulsions et périt quinze minutes après l'introduction du remède. Cet événement ayant attiré l'attention de la justice, le docteur *Ugard* fut consulté et il émit l'opinion que le seizième de la dose employée (un demi-gros) aurait suffi pour déterminer des accidens graves, même la mort.

Les expériences faites sur les animaux, et particulièrement celles de MM. *Brodie* et *Orfila*, ont démontré les propriétés toxiques de l'infusion et de la décoction de tabac injectées dans le rectum. Les deux observations précédentes prouvent qu'elles peuvent être promptement mortelles chez l'homme. Cependant le tabac est une substance dont l'usage est assez fréquent en médecine. A quelle dose peut-on l'employer sans danger ? c'est ce qu'il est encore impossible de déterminer. Nous ne pensons pas toutefois, avec le docteur anglais, qu'en lavement,

---

(1) *Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie*, T. III, p. 23.

(2) Ibid., p. 592.

et à la dose d'un demi-gros, elle puisse donner la mort. Mais est-il bien nécessaire de conserver cette plante dans le catalogue de nos médicamens? N'avons-nous pas d'autres drastiques, d'autres vermifuges, d'autres antipsoriques qui jouissent d'autant d'efficacité, sans agir d'une manière destructive sur l'économie humaine? *Murray* rapporte que trois enfans étant atteints de la teigne, on leur frotta la tête avec un liniment composé de beurre et de poudre de tabac; ils furent aussitôt saisis de vertiges, de vomissemens, de sueurs, de lipothymies. J'ai vu la décoction de tabac, employée en lotions contre la gale, produire des vomissemens, des vertiges et le délire; et ne sait-on pas que le poëte *Santeuil* a péri au milieu des vomissemens et des plus atroces douleurs pour avoir bu un verre de vin dans lequel on avait mis, par plaisanterie, du tabac d'Espagne? Lisez les ouvrages de *Murray* (1), de *Barbier* (2), d'*Orfila* (3), réfléchissez sur les faits qu'ils renferment, et vous ne prescrirez plus qu'en tremblant ce végétal, qui ne semble avoir été apporté en Europe que pour empoisonner à différens degrés ses habitans, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie.

---

(1) *Apparatus medicaminum*, T. I, p. 68.

(2) *Traité de matière médicale*, T. III, p. 285.

(3) *Toxicologie*, 3e. édition, T. II, p. 275.

FRACTURE DU SACRUM.

CONTUSION ET DÉNUDATION DES DEUX DERNIÈRES PAIRES DE NERFS SACRÉS,

DÉCHIRURE DU PÉRINÉE ET DE L'URÈTRE.

Joseph Bertrand, âgé de trente-quatre ans, manœuvre attaché à la manufacture de Seraing, aidait à décharger un chariot, lorsqu'une masse énorme de fer fondu l'atteignit au bas-ventre et le renversa sur un tas de scories de fourneau. Le chirurgien de l'établissement, appelé sur-le-champ, reconnut qu'il existait une forte contusion à l'hypogastre et à la région sacrée, et une plaie contuse au périnée, par où s'échappaient les urines. Il recouvrit les parties contuses de compresses trempées dans l'alcohol camphré et passa une sonde dans la vessie. Au quatrième jour, des symptômes de péritonite se manifestèrent; il les combattit avec succès par des évacuations sanguines; ensuite un abcès se développa à la partie inférieure et droite de la région sacrée : il en fit l'ouverture. Dans cet état, Bertrand fut transporté à l'Hôpital de Bavière, le onze avril 1826, trois semaines après l'accident.

Le douze, à ma visite, je trouve le malade dans une situation très-fâcheuse. La face est pâle, décomposée, le pouls est petit et précipité; le foyer de suppuration, qui existe à la région sacrée, est vaste; le pus, qui s'en écoule, est abondant, ichoreux et très-fétide. La plaie du périnée est fort étendue; elle intéresse la portion membraneuse de l'urèthre et s'étend à la portion prostatique : à la lueur d'une bougie on peut voir dans l'intérieur de la vessie. La sonde que le chirurgien y avait d'abord introduite ayant été extraite, on n'a pu parvenir à en placer une autre. Vainement je fais des tentatives avec des algalies de différens calibres et de différentes courbures ; le bec de l'instrument s'engage constamment dans la plaie, et il m'est impossible de le faire arriver jusque dans la poche urinaire. Les matières fécales sortent involontairement; mais les membres abdominaux ne sont privés ni de sensibilité, ni de mouvement. Pansement avec de la charpie et des compresses imprégnées d'une fomentation aromatique ; quinquina à l'intérieur, quart de vin.

Le 14, la suppuration est plus abondante encore. Une sonde, introduite dans l'abcès, remonte tout le long du sacrum et jusqu'à la région lombaire, et d'un autre côté, pénètre dans un clapier qui s'étend jusqu'au périnée. J'incise en haut et en bas, et le sacrum se montre fracturé comminutivement à sa partie inférieure ; le coccix est désarticulé, les ligamens

sacro-sciatiques sont détruits presque en totalité. On voit à nu la terminaison du canal sacré dans lequel le stylet pénètre facilement; les deux dernières paires de nerfs sacrés sont à découvert.

Le 25, la suppuration continue à être copieuse : la plaie présente l'aspect le plus défavorable; elle se couvre de points gangréneux; les forces du malade s'épuisent, son pouls est misérable, la mort semble prochaine. Cependant, au milieu de ce désordre général, les voies digestives n'offrent aucun signe d'altération : j'augmente les doses de quina et de vin.

Les jours suivans des signes de réaction se manifestent, le pouls se relève un peu, le malade est moins affaissé; il demande quelques alimens, qui lui sont accordés.

Le 6 mai, les escarres tombent, des esquilles se détachent du sacrum et la plaie offre un bon aspect. Le besoin de rendre les matières fécales commence à se faire sentir.

Bientôt des bourgeons charnus s'élèvent de toute part; des exfoliations ont lieu, et les deux tubercules, placés à l'orifice inférieur du canal sacré, devenus mobiles, sont enlevés. Le malade retient les matières fécales.

Le 3 juillet, cette énorme plaie est cicatrisée; Bertrand peut marcher; il ne lui reste plus qu'une fistule au périnée, par où passent les trois quarts

du liquide urinaire : le reste est rendu par la voie naturelle. L'ouverture fistuleuse, dont les bords sont cautérisés avec le nitrate d'argent fondu, se rétrécit chaque jour; enfin elle est complétement guérie, *sans que j'aie fait usage de la sonde.*

RÉFLEXIONS.

Cette observation est intéressante sous divers rapports : car, indépendamment de plusieurs lésions fort graves et rarement observées, qui se sont terminées par la guérison, on y voit une paralysie du sphincter de l'anus, non accompagnée de celle des membres inférieurs. Pourquoi ces membres n'ont-ils pas été privés en même temps d'action, comme cela arrive dans les commotions de la moëlle rachidienne, les fractures des vertèbres lombaires, etc.? C'est que, dans ces derniers cas, la lésion existe au-dessus de l'origine des nerfs qui vont se distribuer aux extrémités abdominales et au sphincter de l'anus, tandis qu'ici les cinquième et sixième paires de nerfs sacrés, qui fournissent à ce muscle, ont seules été intéressées.

DEUX OBSERVATIONS D'ICHTYOSE NACRÉE.

ANALYSE CHIMIQUE DES ÉCAILLES.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Henri-Joseph Delbauc, âgé de vingt-neuf ans, né à Liége de parens sains et robustes, présenta vers l'âge de quatre ans, sur la partie inférieure des cuisses, et surtout sur les genoux, des espèces d'écailles qui, de jour en jour, devinrent plus épaisses, s'étendirent aux jambes, et envahirent enfin toute la partie antérieure de la poitrine. Ces écailles, assez semblables à celles qui recouvrent certains poissons, tombent spontanément en automne, mais elles se renouvellent au printemps; elles ont tous les caractères qui constituent l'ichtyose nacrée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Louis Vercheval, âgé de douze ans, neveu du précédent, dont les père et mère étaient également sains, a offert vers le même âge, et continue d'offrir les mêmes dispositions; seulement les squammes

occupent chez lui une plus grande étendue ; elles recouvrent les fesses et la partie postérieure du tronc.

Ces deux individus sont d'ailleurs aussi vigoureux qu'on puisse l'être à leur âge. Delbauc est tisserand, et s'acquitte de son métier avec beaucoup d'activité et d'intelligence. J'ai employé contre l'affection cutanée dont ils sont atteints, à peu près tous les moyens proposés par les divers auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Je suis parvenu à détacher beaucoup d'écailles, mais elles n'ont pas tardé à se reproduire. Ayant pu, à l'aide de bains, m'en procurer une assez grande quantité pour les soumettre à l'analyse, j'ai invité un chimiste habile, Mr. le docteur *Delvaux*, professeur de chimie à notre université, à vouloir bien s'en occuper. Voici le résultat de ses expériences.

Quatre-vingt-sept centigrammes d'écailles ont fourni, par une ébullition prolongée dans de l'eau distillée, une dissolution qui précipitait par l'infusion de noix de galles et par le chlore liquide qui, par conséquent, contenait de la gélatine ; les écailles desséchées avaient perdu treize centigrammes. Le reste, pesant soixante-quatorze centigrammes, était évidemment du mucus épaissi, d'une nature analogue à celui de l'épiderme. Chauffé dans un creuset d'argent, il s'est ramolli, fondu, gonflé, a répandu une odeur toute semblable à celle de la corne brûlée, et a fini par fournir une cendre de couleur

grise, pesant cinq centigrammes, dans laquelle a été constatée la présence du carbonate et du phosphate de chaux, de la silice et de l'oxide de fer.

RÉFLEXIONS.

Les deux faits que j'ai rapportés n'offrent rien d'intéressant en eux-mêmes, je le sais. L'ichtyose est une altération de l'appareil tégumentaire dont les variétés sont bien caractérisées aujourd'hui ; il suffit de jeter les yeux sur le grand ouvrage de Mr. *Alibert* pour s'en faire une idée exacte; mais ce qui n'est pas aussi bien connu, c'est la composition chimique des écailles. « Je n'ai entrepris » aucun travail de ce genre, dit le professeur » *Alibert ;* je sais seulement que Mr. *Tilesius* a » procédé à plusieurs essais qui n'ont révélé au- » cun fait intéressant ; qu'il a surtout examiné avec » le microscope les changemens subis par les écailles » de l'ichtyose cornée dans une dissolution de po- » tasse caustique, etc. Mr. *Buniva* a depuis cons- » taté que la substance écailleuse n'était autre chose » que de la gélatine devenue solide, consistante » et dure, par son union avec une certaine pro- » portion de phosphate calcaire et de carbonate » calcaire (1). » On vient de voir qu'elle fournit de plus de l'oxide de fer et de la silice, et qu'ainsi elle contient les mêmes principes que les ongles,

(1) *Description des maladies de la peau*, etc., p. 183.

les cheveux, les productions épidermoïdes en général.

Ces deux faits prouvent encore que ce qu'on a dit de la débilité physique et morale des individus affectés de l'ichtyose est exagéré.

COUP D'ARME A FEU

TRAVERSANT LE CERVEAU DE PART EN PART.

Le 16 avril 1827, Nicolas-Joseph Brune, âgé de dix-sept ans, voulant décharger un fusil, commença par en extraire les plombs avec un tire-bourre; mais il ne put retirer ni le papier, ni la poudre, et il essaya vainement de faire partir le coup, après avoir plusieurs fois amorcé. Enfin, il s'avisa de chauffer fortement le gros bout d'une baguette de fer, et de l'introduire dans le canon de l'arme. A l'instant la poudre s'enflamma et la baguette fut chassée contre la partie interne de l'orbite droit, dans ce point où l'unguis s'unit à l'apophyse nasale de l'os maxillaire, et, se dirigeant obliquement de bas en haut et d'avant en arrière, vint sortir au côté droit de l'angle supérieur de l'occipital et dépassa cet os d'environ dix pouces. Au bruit de l'explosion, le père accourut effrayé; il releva son fils, que le coup avait renversé, à l'instant même saisit des deux mains le gros bout de la baguette qui faisait une longue saillie en avant, et la retira avec effort en la dirigeant dans le sens inverse à celui dans lequel elle avait pénétré. Une effusion

d'environ deux onces de sang eut lieu par les ouvertures, d'où l'on vit s'échapper aussi plusieurs portions de substance cérébrale. Un chirurgien fit l'application d'un appareil simple, prescrivit la diète, mais n'eut point recours aux évacuations sanguines. Aucun accident, résultat de la lésion de l'organe cérébral ou de ses enveloppes, ne se fit remarquer; seulement une forte inflammation s'empara de l'œil droit et en occasiona la destruction. Les deux plaies fournirent un pus assez abondant, et du trente-sixième au cinquante-deuxième jour, elles donnèrent issue à quelques exfoliations peu considérables. Le 18 juillet, trois mois après l'accident, la cicatrisation était complète.

Depuis cette époque, j'ai revu Nicolas Brune, et l'ai fait plusieurs fois examiner par mes élèves : il jouit d'une très-bonne santé, et se livre à des travaux assez pénibles.

Ce fait me paraissait bien singulier et je le croyais unique, *quant au mode de lésion*, lorsque l'ancien *Journal de médecine* m'en fit connaître un semblable, observé près de Spa, à sept lieues de Liége; c'est le docteur Robert Limbourg qui en a donné la description : je vais le laisser parler.

« Le nommé Chalesèche, âgé d'environ vingt ans,
» d'une bonne constitution, reçut le 24 avril 1774
» une blessure considérable à la tête. Un de ses
» camarades était proche de lui, bourrant son fusil

» chargé sans plomb, en y poussant à plusieurs
» reprises la baguette, qui était de fer; le fusil
» prit feu et la baguette fut lancée contre Chale-
» sèche, qui n'était qu'à quelques pas devantle fusil :
» la baguette entra dans la tête un travers de doigt
» à côté et autant au-dessous de l'angle externe de
» l'œil gauche, à l'endroit de la pommette où
» commence l'arcade zygomatique, et sortit par les
» tégumens derrière la tête, à cet endroit du pa-
» riétal droit qui forme son angle postérieur-
» supérieur, un travers de doigt à côté de la su-
» ture sagittale. . . . . .

» Ainsi il y avait deux ouvertures au crâne, dont
» le siége était tel que je viens de le rapporter.
» La baguette traversa toute la partie de la tête
» contenue entre les deux ouvertures, savoir :
» la dure-mère, la pie-mère, la substance corti-
» cale et probablement la substance médullaire
» du lobe gauche du cerveau, le repli que l'on
» nomme la faulx, enfin le lobe droit du cer-
» veau. . . . . .

» Le blessé ne fut point d'abord renversé par le
» coup, et tâcha même, à l'instant, d'arracher la
» baguette; ce fut inutilement, parce qu'étant un
» peu conique, elle était serrée dans les ouvertu-
» res du crâne; mais un de ses camarades en vint à
» bout, en y employant assez de force. On recon-
» duisit ensuite le blessé, on le fit marcher, en le

» soutenant par les épaules, jusqu'à la maison de
» son père qui n'était qu'à quelques pas de là.
» Il vomit dès-lors à plusieurs reprises, perdit en-
» suite connaissance, et tomba dans un profond
» assoupissement, qui dura plusieurs jours. Le
» blessé n'a perdu que fort peu de sang, et seu-
» lement par les ouvertures de la plaie.

» Il fut saigné le soir même de l'accident, et
» encore le lendemain; on le mit au simple bouil-
» lon, qu'il avalait par gouttes; on administra des
» lavemens. La plaie fut pansée par Mr. Beauvois,
» chirurgien de Verviers, avec de la charpie, sou-
» tenue par une compresse et un bandage conve-
» nable, légèrement mouillé dans du vin chaud.
» Ce traitement fut continué jusqu'au 26 avril, jour
» auquel je fus appelé.

» Etant arrivé avec Mr. Beauvois, je me fis mon-
» trer la baguette; elle était cylindrique, un peu
» conique, et toujours aussi droite qu'en sortant
» des mains de l'ouvrier. Ceux qui étaient présens,
» quand le blessé reçut le coup, assurèrent avoir
» vu que le bout de la baguette dépassait la tête
» de plus de trois pouces. . . . . .

» Le blessé était toujours dans un profond as-
» soupissement, sans connaissance; le visage était
» rouge, le pouls fréquent et assez plein. . . .
» Je fis dilater par une incision allongée vers le
» bas, d'environ un pouce, l'ouverture antérieure,

» et la postérieure d'un pouce et demi. Le blessé
» jeta alors quelques soupirs, entr'ouvrit les yeux,
» fit quelques mouvemens et parut moins assoupi.

» Le 29, sixième jour de la blessure, le ma-
» lade était à peu près, comme le 26 : ayant levé
» l'appareil, nous vîmes un peu de pus à l'ouverture
» antérieure, mais point à la postérieure. Nous re-
» marquâmes que l'ouverture postérieure du crâne
» était bouchée par un morceau de l'os pariétal,
» à peu près circulaire, d'environ trois lignes de
» diamètre, adhérent toujours, par son bord su-
» périeur, au péricrâne. Ce morceau enlevé, nous
» vîmes distinctement la dure-mère percée près de
» l'ouverture du crâne. Le blessé fit entendre de
» faibles gémissemens et fit quelques mouvemens
» plus forts que les jours précédens pour se sous-
» traire à la douleur. On continua le même panse-
» ment et le même régime. . . . . .
. . . . . .

» Vers la mi-juillet, l'ouverture postérieure était
» déjà consolidée, et l'autre prête à l'être égale-
» ment; le blessé sortait alors de temps en temps
» de la maison; ainsi, la plaie fut presque guérie
» au bout de quatre-vingt jours. Je fus le revoir
» vers ce temps-là, et j'appris qu'après quinze à
» vingt jours, il était sorti de l'ouverture posté-
» rieure quelques petites esquilles de la grosseur
» d'environ une ligne, entraînées en dehors par le

» pus, qui fut toujours en quantité modérée et de
» bonne qualité.

» Enfin, j'ai revu à Spa, en septembre, le blessé
» entièrement rétabli, et je le fis voir à Mr. N. Vi-
» garous, de Montpellier, qui jugea que le cas
» méritait d'être publié (1). »

RÉFLEXIONS.

Les plaies qui intéressent le cerveau doivent être considérées comme étant fort graves en général; d'assez nombreux exemples prouvent cependant qu'elles sont loin d'être toujours mortelles, quand elles ont pénétré à une grande profondeur, qu'elles existent avec perte de substance, et sont même compliquées de la présence de corps étrangers. Ces deux faits, rangés à côté de ceux du même genre publiés par *Lamotte*, *Marchettis*, *Sennert*, *Bohn*, *Quesnay*, *Boyer*, ne paraîtront sûrement pas les moins intéressans.

---

(1) *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc.*, T. XLVIII, p. 224.

EXCISION D'UN POLYPE VOLUMINEUX DE LA MATRICE,

IMMÉDIATEMENT SUIVIE DE LA MORT.

Mme. S.***, âgée de quarante-deux ans, mère de trois enfans, femme robuste, ayant toujours joui d'une excellente santé, éprouva au mois d'août 1818 des pesanteurs, des douleurs sourdes dans l'abdomen. Peu de temps après, des pertes utérines eurent lieu et se renouvelèrent par intervalles. Le repos avait toujours suffi pour les faire cesser. Le treize octobre, il s'en déclara une plus abondante et plus opiniâtre; je fus appelé, et ayant pratiqué le toucher, je trouvai le col de la matrice assez dilaté pour admettre le doigt indicateur : je reconnus qu'il existait un polype dans l'intérieur de cet organe. Je prévins Mme.*** qu'elle devait s'attendre à de nouvelles hémorragies, et qu'il était nécessaire de la toucher de temps en temps pour saisir le moment où on pourrait la délivrer du corps étranger qui la tourmentait. Dès-lors un suintement mucoso-sanguin se fit par les parties génitales. Le col se dilatait chaque jour

d'une manière très-sensible, et dans la nuit du vingt-cinq au vingt-six novembre, le polype s'échappa de la matrice pour remplir le vagin; il avait au moins le volume de la tête d'un enfant à terme. Le lendemain, un consultant me fut adjoint. Nous reconnûmes, l'un et l'autre, que la tumeur était implantée au fond de l'utérus par un large pédicule; nous proposâmes à la malade d'y appliquer une ligature, elle y consentit. Le vingt-huit, je pratiquai cette opération à l'aide des instrumens de *Desault*, et les jours suivans, j'eus soin d'étreindre le plus possible la tumeur, dont s'écoulait un liquide d'une odeur très-fétide, ce qui gênait beaucoup la malade, femme d'ailleurs très-active et très-impatiente de son naturel. Une voisine vint lui parler de certain chirurgien de la ville qui avait guéri une amie par un procédé beaucoup plus expéditif. Mme.*** me témoigna le désir d'assembler une consultation; j'y consentis bien volontiers. Cinq personnes de l'art y furent appelées : le chirurgien en question proposa de pratiquer l'excision de la tumeur; je lui opposai le danger qui pouvait résulter d'une semblable opération, j'insistai sur celui d'une hémorragie qui pouvait être terrible à cause de la largeur du pédicule. Le plus grand nombre des consultans ne tenant pas compte de mes objections et la malade demandant avec instance qu'on la débarrassât, le chirurgien saisit la tumeur avec un forceps, puis l'entraîna doucement jusqu'à ce que le pédicule apparût au dehors; alors

on l'entoura, le plus haut possible, d'une nouvelle ligature au-dessous de laquelle on le divisa transversalement dans toute son épaisseur au moyen d'un long bistouri. A l'instant même le sang coula à grands flots; les affusions d'eau froide et de vinaigre furent prodiguées sans succès. La malade périt sous nos yeux en moins de douze minutes... Quelle épouvantable leçon!

. . . . . *Manet alta mente repostum.*

POLYPE UTÉRIN,

GUÉRI PAR LA LIGATURE.

Marie-Catherine Leken, âgée de trente-neuf ans, d'une constitution faible, n'avait jamais éprouvé d'affection grave. En mars 1826, elle fut atteinte d'une métrorrhagie abondante, et au mois de mai suivant, elle ressentit dans l'hypogastre des douleurs tellement vives, qu'elle fut obligée de garder le lit. Le médecin et le chirurgien appelés reconnurent que l'utérus renfermait un polype, et ils conseillèrent à la malade d'entrer à l'Hôpital de Bavière; elle y fut admise le 7 du mois de juin. Voici les symptômes qu'elle présentait alors : écoulement abondant d'une matière puriforme par le vagin, distension prononcée de l'abdomen, tiraillement douloureux dans les régions hypogastrique et lombaire; perte d'appétit, fièvre, insomnies. Au moyen du toucher je constate l'existence du polype; il me paraît volumineux, le col utérin doit subir une dilatation très-considérable avant de pouvoir lui livrer passage; et en effet, c'est seulement le 13 mars 1827 que cette masse se pré-

cipite dans le vagin ; elle le remplit tout entier. Je reconnais que le pédicule, assez long, est implanté au fond de la matrice, et je me dispose à en pratiquer la ligature.

Le lendemain, 14, je fais usage des instrumens de *Desault* et passe autour de ce pédicule un cordonnet de soie ciré; puis j'introduis un serre-nœud, le plus long dont on se serve ordinairement, et cependant il ne peut atteindre le point d'implantation. Je prends le parti d'en faire fabriquer un autre d'une dimension plus étendue, et de recommencer l'opération sous deux ou trois jours. Dans cet intervalle, mon fils, chirurgien adjoint à l'Hôpital de Bavière, en avait fait exécuter un de son invention, qu'il me proposa d'employer : comme l'usage de cet instrument m'a paru fort avantageux, je crois devoir en offrir ici la représentation, et indiquer ensuite la manière de s'en servir.

Il est formé d'une tige d'argent, longue de onze pouces et épaisse d'une ligne, *A.* — A l'une de ses extrémités est un anneau horizontal, que nous nommons *supérieur*, *B.*—A l'extrémité opposée se trouve un autre anneau tout semblable, c'est l'anneau *inférieur*, *C.*—Cette extrémité de la tige, aplatie au-delà de l'anneau dans un pouce environ d'étendue, *D.*, reçoit une vis terminée par un pavillon assez large, percé dans son milieu d'une ouverture oblongue, *E.* (*La planche ne représente l'instrument que dans ses demi-dimensions*).

Le polype ayant de nouveau été entouré d'une ligature, au moyen des instrumens de *Desault*, les extrémités de cette ligature ont été passées dans l'anneau supérieur, puis dans l'inférieur, enfin dans l'ouverture du pavillon de la vis, où elles ont été fixées par un double nœud : tournant ensuite la vis, nous avons opéré une constriction assez forte, qui a été progressivement augmentée jusqu'à la chute du polype, laquelle s'est effectuée à la fin du cinquième jour. Il pesait quatorze onces.

Marie Leken est sortie de l'hôpital, parfaitement guérie, le 14 avril 1827.

RÉFLEXIONS.

Le procédé de *Desault* est celui dont on fait le plus fréquemment usage pour la ligature des polypes utérins ; mais il présente cet inconvénient que toutes les fois qu'il est nécessaire de resserrer la tumeur, il faut délier et renouer les fils fixés dans l'échancrure du serre-nœud, opération parfois assez longue et embarrassante, parce que les extrémités de la ligature sont imprégnées des mucosités qui s'écoulent des parties génitales : d'ailleurs, si le malade exécute quelque mouvement, ou si l'aide ne soutient pas le serre-nœud d'une manière fixe, cette ligature peut être facilement dérangée. En employant l'instrument dont je viens de donner

la description, il suffit de faire marcher la vis, et en un instant, on exécute seul ce qui exige ordinairement la présence d'un aide intelligent et de la docilité de la part du malade.

On peut d'ailleurs étendre plus loin les avantages de cet instrument en l'employant à la place d'un des porte-nœuds, ce qui simplifie beaucoup l'opération.

AMPUTATION DE LA JAMBE,

DANS LAQUELLE IL N'Y A POINT EU D'ARTÈRE A LIER.

Jacques Renard, âgé de quarante-cinq ans, homme robuste, ayant toujours joui d'une bonne santé, et exerçant le métier de batelier, fut admis à l'Hôpital de Bavière, le 11 novembre 1823. Il avait sur le coude-pied droit une escarre de gangrène de l'étendue d'une pièce de cinq francs, formée sans cause connue. Les parties environnantes étaient tuméfiées et douloureuses ; cependant le pouls était régulier, sans accélération, l'appétit bon, la langue belle, et toutes les fonctions semblaient s'exécuter comme dans l'état naturel. Pansement avec des plumaceaux recouverts de styrax, fomentation aromatique. Le vingt-un, l'escarre se détache et laisse l'articulation tibio-tarsienne ouverte dans toute sa partie antérieure. Dès-lors la suppuration est très-abondante, les forces du malade s'épuisent ; je juge l'amputation indispensable, et j'annonce aux élèves qu'elle sera pratiquée le deux décembre. Tout est disposé pour l'opération : le malade est placé sur la table où il doit la subir, mais l'aide

chargé d'exercer la compression, m'avertit qu'il ne trouve pas les pulsations de l'artère crurale ; je porte la main à l'aine et les cherche en vain. Plusieurs chirurgiens de la ville, venus pour assister à l'opération, font comme moi des perquisitions infructueuses, et pourtant nous nous assurons que les battemens artériels sont très-prononcés sur le membre opposé. Je renonce à l'amputation pour le moment, et fais reporter le malade au lit.

Le lendemain et les jours suivans, nous explorons la cuisse dans toute son étendue pour nous assurer si l'artère n'est pas écartée de la direction ordinaire, et dans aucun point les pulsations ne sont perceptibles.

Cependant la maladie a fait des progrès : la malléole interne est cariée à sa partie antérieure, la suppuration est devenue beaucoup plus abondante encore, et Renard est tellement affaibli que, si l'ablation du membre n'est promptement faite, la mort est inévitable.

Le 10, je procède de la manière suivante. Placé en dedans du membre, je commence par former un lambeau des muscles de la face postérieure de la jambe, dans l'intention de lier de suite la tibiale postérieure. Rien n'indique la présence de cette artère ; un peu de sang s'écoule en nappe, mais il n'y a point de jet. Après avoir attendu quelque temps, je termine la section du membre, et cherche vainement les deux autres

tubes artériels ; après environ un quart d'heure, je prends enfin le parti de ramener le lambeau sur la plaie, et d'appliquer l'appareil ordinaire ; je laisse un aide en surveillance à côté du malade. A peine le linge qui recouvrait la plaie fut-il imbibé de sang.

Trois jours passés, la fièvre traumatique a lieu, le quatrième la suppuration est établie : je lève l'appareil ; le moignon offre le meilleur aspect, le malade sollicite des alimens, que je lui accorde au fur et à mesure que l'état des choses le permet.

Le deux février, la cicatrisation était presque achevée. Renard se plaint d'éprouver de vives douleurs dans le moignon, la cicatrice s'ouvre de toutes parts et la pourriture d'hôpital y est manifeste. Je prescris l'application de plumaceaux trempés dans du vinaigre. Un changement favorable semble s'opérer, mais après quelques jours la maladie sévit avec plus d'intensité. Alors j'applique largement le cautère actuel sur la surface affectée, et cette fois, les progrès de la gangrène sont arrêtés, les escarres se détachent, et à la fin de mars, Renard sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Il est venu me voir, le 4 mars 1829 ; j'ai de nouveau examiné la cuisse du côté où l'amputation a été faite, elle est un peu moins volumineuse que l'autre, mais tous ses mouvemens sont libres. On n'y sent aucun battement artériel,

et pourtant la température est égale de l'un et de l'autre côté.

Il est important que je dise ici que la partie amputée ayant été soumise en ma présence à la dissection la plus scrupuleuse par MM. les docteurs Vottem et Henrot, on n'a pu y découvrir aucune trace d'artère ; les veines y ont été retrouvées : elles sont aussi apparentes sur la cuisse et sur le moignon.

RÉFLEXIONS.

Voilà sans doute un exemple étonnant d'anomalie dans la circulation artérielle. En a-t-on signalé un semblable ? Je ne le crois pas. Je lis bien, dans *Haller* (1), l'histoire d'une amputation de la cuisse, rendue nécessaire par un sphacèle qui s'était étendu au-dessus du genou. Après cette opération, il fut impossible de découvrir la crurale pour la lier, et il n'y eut point d'hémorragie. La suppuration se fit très-bien, dit l'auteur, et pendant le traitement, il sortit une portion de cette artère de la longueur du petit doigt ; elle était sèche, spongieuse, et rongée dans plusieurs endroits. Le malade ayant succombé, on trouva l'artère remplie de sang et de concrétions membraneuses, depuis son principe jusqu'à son extrémité, où elle se terminait en une pointe mousse, formant une espèce de sac fermé, dans lequel on ne pouvait introduire le plus petit stylet.

---

(1) *Collection de thèses medico-chirurgicales*, T. IV, p. 32.

L'ouvrage de *Hodgson* contient une autre observation que je crois devoir transcrire ici (1).

« Un homme de peu d'embonpoint, âgé de cin-
» quante-cinq ans, se plaignait depuis près de deux
» ans d'un manque de sensibilité dans le bras gauche
» et dans la main du même côté, lorsqu'il réclama
» les secours de l'art à la suite de la formation de
» deux escarres noires sur le poignet, qui furent
» précédées d'une légère érosion à la peau. L'ex-
» trémité du petit doigt était noire aussi, et l'ongle
» paraissait dans le même état que s'il avait été vio-
» lemment serré, quoiqu'il ne fut arrivé aucun acci-
» dent de ce genre. Ces escarres n'étaient point
» environnées par une ligne de séparation; elles
» étaient accompagnées d'une douleur extrême, de
» tuméfaction et d'une sensation brûlante dans le
» bras et dans la main. La température du membre
» était de beaucoup inférieure à celle de l'extré-
» mité opposée. On ne pouvait sentir aucune pulsa-
» tion dans les artères radiale, cubitale, brachiale,
» axillaire et sous-clavière. On reconnut cependant
» une tumeur dure et compacte, du volume d'un
» œuf, et qui s'élevait au-dessus de la clavicule :
» elle était fortement adhérente à la première côte,
» sur laquelle elle avait probablement pris nais-
» sance, et elle comprimait l'artère sous-clavière

(1) *Traité des maladies des artères et des veines, traduit et augmenté par* GILBERT-BRESCHET, T. Ier., p. 354.

» ainsi que ses branches principales. Elle causait
» si peu d'incommodité que le malade ne fut averti
» de son existence qu'après qu'on la lui eut fait
» sentir. On pratiqua des frictions sur le bras, on
» le tint chaudement, et l'on appliqua des cata-
» plasmes sur les escarres. La santé générale du
» malade était bonne; mais la douleur extrême
» qu'il ressentait à la main ne put être soulagée
» par de fortes doses d'opium. Les escarres mi-
» rent quelque temps à se séparer, et les ulcéra-
» tions qui en résultèrent furent très-longues à se
» guérir. La dernière phalange du petit doigt se
» détacha. Cinq mois se sont maintenant écoulés
» depuis la formation des escarres; les ulcérations
» sont guéries; le membre a recouvré sa chaleur
» et sa sensibilité naturelles, et cependant on ne
» peut découvrir de pulsations dans aucune de ses
» artères. La tumeur au-dessus de la clavicule est
» dans le même état que lorsqu'elle fut observée
» pour la première fois. »

Evidemment, dans ces deux cas, la circulation a été interrompue par suite de l'oblitération des tubes artériels principaux du membre; mais dans l'histoire que j'ai retracée, aucune compression, au moins apparente, n'a été exercée. Sans doute il a pu se faire que quelque tumeur profondément cachée dans le bassin ait comprimé l'iliaque; mais, à l'examen de l'extrémité amputée, on a retrouvé les veines, ainsi que nous l'avons dit, et l'on a

vainement cherché les principaux vaisseaux artériels. N'y aurait-il pas eu, dans ce cas, une distribution analogue à celle qu'on observe chez certains animaux, les paresseux, les loris, où les artères brachiale et fémorale se divisent dès leur origine en une quantité de rameaux qui s'anastomosent entre eux, forment une sorte de plexus, duquel partent les petits rameaux qui vont aux muscles (1). Cette conjecture me semble assez probable.

---

(1) Cuvier, *Leçons d'anatomie comparée*, T. IV, p. 251.

OSSIFICATION DE LA VÉSICULE BILIAIRE.

En 1827, on apporta à l'amphithéâtre de l'université, le cadavre d'un homme paraissant âgé d'environ cinquante ans. Son nom, son état, les accidens qu'il avait éprouvés étaient inconnus, et il a été impossible de se procurer aucun renseignement à cet égard. On soumit ce cadavre à la dissection dans l'intention particulière de faire l'étude des organes digestifs. Un des prosecteurs, Mr. Théodore Vaust, remarqua que la vésicule biliaire offrait une dureté insolite, et soupçonnant qu'elle était remplie par une concrétion, il voulut la diviser suivant son diamètre longitudinal, mais il éprouva une forte résistance, et ne tarda pas à s'apercevoir qu'elle était due à une ossification : il enleva la pièce et eut l'attention de me l'apporter. Voici ce que nous avons observé.

Le tissu cellulaire sous-muqueux était régulièrement ossifié dans toute son étendue; il formait une couche d'environ une ligne d'épaisseur, tapissée en dedans par la muqueuse amincie, en dehors par une membrane à fibres rouges, ayant tout-à-fait la structure musculaire. La cavité de la vésicule avait

à peu près ses dimensions naturelles ; elle était remplie toute entière par une concrétion biliaire très-solide, qui en oblitérait complétement le col.

Le parenchyme hépatique n'avait point subi d'altération.

RÉFLEXIONS.

Les traités d'anatomie pathologique contiennent quelques exemples de transformations cartilagineuses ou osseuses des parois de la vésicule du fiel : on en trouve dans les ouvrages de Mr. le professeur *Cruveilhier* (1), et de Mr. le docteur *Louis* (2). Ces faits et celui que je viens de rapporter prouvent que les fonctions de cette poche ne sont pas indispensables à l'entretien de la vie.

Une observation de Mr. *Andral* (3) offre plusieurs traits d'analogie avec la nôtre, car indépendamment de quelques concrétions osseuses développées au-dessous de la muqueuse, ce médecin a vu des fibres rougeâtres rangées en faisceaux d'apparence musculaire. Cette disposition, déjà signalée par Mr. *Louis* (4), a été également observée par Mr. *Amussat ;* mais, bien certainement, nulle part elle n'a été remarquée aussi manifestement que sur la pièce dont je viens de donner la description : MM. *Roux* et *Amussat*, qui l'ont vue, en ont ainsi jugé.

---

(1) *Essai sur l'anatomie pathologique*, T. II, p. 114.

(2) *Recherches anatomico-pathologiques*, p. 393.

(3) *Clinique médicale*, p. 351.

(4) Ouvrage cité.

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.

L'épouse Muselle, âgée de quarante-un ans, femme d'une constitution robuste, bien réglée, éprouva en 1824, des palpitations, de la dyspnée, phénomènes que le médecin consulté crut devoir rapporter à une hypertrophie du cœur. Il prescrivit le régime, la saignée, et quelques médicamens à l'intérieur, sans obtenir d'amélioration. Une inflammation érysipélateuse se manifesta aux pieds ; elle fut suivie d'un engorgement qui ne tarda pas à s'étendre aux jambes et aux cuisses, et qui fut accompagné d'un fourmillement très-incommode. On appliqua des sangsues, des cataplasmes émolliens, on établit un cautère ; ensuite le proto-chlorure de mercure fut prescrit à l'intérieur, et localement en frictions. Le volume des membres abdominaux devint excessif ; la peau distendue et luisante offrait, suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques, des espèces de cordes chargées d'espace en espace de nodosités, facilement reconnaissables au toucher et à la vue. L'engorgement augmenta ; peu à peu il s'accrut énormément. Les tégumens se recouvrirent d'innombrables écailles et de végétations verruqueuses, dont les

unes avaient le volume d'un œuf de pigeon, les autres celui d'un pois seulement ; elles étaient séparées par des crevasses profondes, d'où s'écoulait un liquide blanchâtre, exhalant une odeur très-fétide. La peau, peu douloureuse, résistait à la pression.

Ces phénomènes caractéristiques de l'éléphantiasis furent accompagnés de perte d'appétit, de palpitations, quelquefois de vomissemens.

Au mois d'août 1827, les extrémités inférieures furent le siége de douleurs, qui, d'abord vagues et irrégulières, prirent insensiblement de l'intensité et reparurent périodiquement tous les huit jours. C'étaient de véritables accès, se manifestant vers la malléole interne, se propageant avec rapidité à la jambe et à la cuisse, et pendant lesquels la tuméfaction des membres affectés augmentait visiblement. Ces attaques duraient vingt-quatre ou trente-six heures et forçaient Muselle à garder le lit. Pourtant, dans l'intervalle, elle pouvait marcher, malgré la roideur des articulations, et au commencement de mars 1828, elle fit encore une lieue à pied pour venir me consulter.

Mais bientôt les souffrances devinrent de jour en jour plus fortes, les palpitations redoublèrent de vivacité, l'appétit se perdit complètement; il y eut fièvre, insomnies, émaciation générale, et le sept octobre suivant, Muselle rendit le dernier soupir.

AUTOPSIE DU CADAVRE.

J'avais pris les précautions nécessaires pour m'assurer du cadavre : il fut transporté au pavillon anatomique de l'université, où mon collègue *Fohmann* a bien voulu procéder avec moi aux recherches dont je vais faire connaître le résultat.

La peau, épaissie, était dure, surtout à la superficie du chorion; le tissu cellulaire était infiltré d'une certaine quantité d'un liquide visqueux et rempli d'une substance graisseuse ferme et abondante; les muscles étaient décolorés. Les artères et les veines avaient conservé leurs dimensions naturelles.

Les poumons, le cœur, le foie n'offraient aucune altération pathologique dans leur parenchyme, mais l'enveloppe séreuse de ces organes, ainsi que celle du tube digestif, présentaient une quantité de plaques blanchâtres, produit d'une exsudation albumineuse.

Mr. le professeur *Fohmann*, connu par ses heureuses et utiles recherches sur le système absorbant, a voulu s'assurer de l'état où il se trouvait dans cette circonstance. Quelqu'attention qu'il ait apportée dans ses investigations, il lui a été impossible de découvrir aucun vaisseau lymphatique à la surface du chorion; mais ceux qui étaient plus profondément situés ont été injectés et mis à nu

dans une assez grande étendue : ils ne s'éloignaient pas de l'état normal, non plus que les ganglions auxquels ils vont se rendre.

RÉFLEXIONS.

Cette autopsie nous a montré des résultats différens de ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour. Car, d'un côté, MM. *Alard* (1) et *Rayer* (2) assurent qu'on trouve les ganglions lymphatiques volumineux et endurcis, les absorbans dilatés, et leurs parois affaiblies au point de ne pouvoir résister à la moindre injection; et de l'autre, Mr. *Gaide* a publié récemment deux observations d'éléphantiasis dans lesquelles les veines ayant été trouvées oblitérées, il croit pouvoir en conclure que « *l'oblitération* » *seule* d'une ou de plusieurs veines principales d'un » membre peut donner lieu à l'éléphantiasis (3). » Certes, cette cause n'est pas la plus ordinaire, car les auteurs qui ont écrit sur cette maladie n'en font pas mention; ils disent, au contraire, que le plus souvent les veines avaient des dimensions plus considérables que dans l'état sain (4), et l'on a vu dans notre observation que les vaisseaux sanguins avaient con-

---

(1) *De l'inflammation des vaisseaux absorbans*, p. 255.
(2) *Dictionnaire de médecine*, T. VII, p. 355.
(3) *Archives génerales*, T. XVII, août 1828, p. 560.
(4) Rayer, *Dictionnaire de médecine*, T. VII, p. 356.

servé leurs dimensions normales. L'oblitération des veines n'est-elle pas, lorsqu'elle existe, le résultat même de la compression exercée par les parties voisines énormément tuméfiées, et Mr. *Gaide* n'a-t-il pas pris pour la cause, ce qui n'est que l'effet? On sera tenté de le croire, si l'on se rappelle combien sont fréquentes les oblitérations de veines, et combien est rare dans notre pays, l'éléphantiasis des Arabes.

Quel est donc le siége de cette affection? Nous pensons avec Mr. *Alard* qu'il existe dans les absorbans : la marche, les symptômes de la maladie ne nous semblent laisser aucun doute à cet égard; et si, à l'ouverture du cadavre, nous n'avons pas rencontré précisément les mêmes altérations pathologiques qui ont été signalées par ce médecin, c'est que nous avons probablement observé la maladie à des degrés différens. Mr. *Alard* fait mention d'une dilatation extrême des lymphatiques, tandis que nous avons trouvé une partie de ces vaisseaux oblitérés, effacés en quelque sorte; mais n'en est-il pas de même du système sanguin, où les capillaires sont plus ou moins dilatés, d'autres fois oblitérés, suivant que l'inflammation est forte ou légère, récente ou ancienne?

DÉVIATION DES REGLES.

Le *Journal hebdomadaire* (1) contient une observation assez curieuse, recueillie à la clinique de *M. Dupuytren :* je vais la reproduire.

« Au n°. 29 de la salle St.-Jean, est une femme » qui eut, le vingt-quatre mai 1828, toute la peau » du membre supérieur droit brûlée au deuxième » degré (vésication), et chez qui les règles s'étant » supprimées, il survint pendant cinq mois consé- » cutifs un écoulement sanguin à la surface de la » plaie du bras. Cet écoulement correspondait à » l'époque des règles, et durait leur temps ordi- » naire; entrée à l'Hôtel-Dieu dans le mois de no- » vembre, on a réussi par l'application des sangsues » aux parties et par les soins donnés à la plaie, à » faire disparaître l'hémorragie dont elle était le » siége; il se fait même par le vagin un écoule- » ment muqueux périodique; mais le sang n'a pas » encore reparu : la malade n'a que dix-neuf ans. »

Je crois devoir rapprocher le fait suivant de celui qu'on vient de lire.

(1) N°. 20, février 1829, p. 257.

Marie-Ida Pirard, ouvrière en dentelles, âgée de quarante ans, sujète à l'épilepsie, en éprouva un accès au mois d'août 1828, et tomba sur le feu. Ses vêtemens s'enflammèrent et elle eut le bras droit brûlé dans toute sa surface; les tégumens et le tissu cellulaire sous-jacent furent frappés de gangrène. Le vingt-cinq, elle fut admise à l'Hôpital de Bavière.

Pirard avait ordinairement ses règles au commencement de chaque mois. En septembre, elles ne parurent point; au mois d'octobre, elles n'eurent pas encore lieu, mais une quantité de gouttes d'un sang noir et épais recouvrit toute la surface de la plaie, et cet écoulement, qui dura trois jours, fut précédé de céphalalgie, de malaise général, en un mot du même dérangement qui se manifestait à chaque période menstruelle. Les mois suivans, les mêmes phénomènes s'étant régulièrement reproduits, j'ai cherché à rappeler l'évacuation périodique aux organes génitaux en y appliquant des sangsues, et en faisant usage de pédiluves irritans, de fumigations, etc. Jusqu'à présent les règles ne se sont pas montrées; toutefois, depuis deux mois l'exsudation sanguine ne se fait plus à travers la plaie, qui maintenant marche avec moins de lenteur vers la guérison.

Du 16 *mai* 1829. L'écoulement menstruel a paru simultanément aux parties génitales et à la surface de la plaie ; mais il n'a duré que douze heures : il est probable que cette fonction ne tardera pas à se rétablir dans l'état normal.

NÉVRALGIES

GUÉRIES PAR L'APPLICATION DE L'ACÉTATE DE MORPHINE.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Mr. S.***, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, avait depuis quelque temps la vue troublée par des *imaginations*. Au mois de mai 1826, il commença à éprouver des douleurs névralgiques dans les paupières du côté droit, et le globe de l'œil devint excessivement sensible à l'impression de la lumière : pour peu qu'elle fut vive, il lui était impossible de la supporter. Les accès se reproduisaient d'une manière irrégulière, mais huit à dix fois par jour, et parfois plus souvent encore. Ils commençaient par une espèce de fourmillement dans les paupières, surtout dans l'inférieure ; ce fourmillement se convertissait bientôt en une forte douleur qui se propageait au sourcil, à la région frontale, à l'aile du nez, quelquefois même aux narines et jusqu'au voile palatin. On mit en usage des sangsues, des purgatifs, on établit un séton à la nuque, puis on prescrivit des bains, la diète végétale, plusieurs collyres avec la teinture thébaïque, l'extrait de bella-

done, etc., et l'on imposa au malade la privation absolue de la lumière. Ces moyens, dont l'administration fut en général bien combinée, ne produisirent qu'un soulagement momentané.

Au mois de février 1827, Mr. S.*** vint me consulter : j'essayai à mon tour divers collyres, qui ne furent pas plus utiles que ceux précédemment employés ; je le mis à l'usage des pilules de Méglin, dont le nombre fut progressivement augmenté jusqu'à quarante par jour. Ce traitement n'ayant, après trois semaines, diminué que bien faiblement l'intensité des symptômes, je fis appliquer à la tempe droite, derrière l'angle externe des paupières, un vésicatoire de la largeur d'une pièce de deux francs, et le lendemain l'épiderme ayant été enlevé, je pris un morceau de sparadrap, préparé avec le diachylon gommé, je le saupoudrai avec un grain d'acétate de morphine, et cette application, renouvelée tous les trois jours, amena bientôt un soulagement notable, et dans l'espace d'un mois la guérison fut achevée.

Mr. S.*** m'écrit sous la date du 22 avril 1829 : « Je n'ai éprouvé aucune récidive, et je puis va- » quer à mes études comme à l'ordinaire. »

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le 28 juin 1827, Joseph Boval, âgé de 42 ans, fut admis à l'Hôpital de Bavière pour un *tic dou-*

loureux de la face. Cette affection qui le tourmentait depuis neuf ans avait son siége dans le nerf sous-orbitaire gauche : elle était caractérisée par d'horribles douleurs; des mouvemens convulsifs des muscles déterminaient dans la face les contorsions les plus bizarres. Les divers antispasmodiques, le kina, le carbonate de fer avaient été long-temps employés, mais sans aucun avantage : les accès, d'abord au nombre de trois ou quatre par jour, s'étaient rapprochés à tel point qu'à peine il existait entre eux quelques minutes d'intervalle. Les médecins consultés par Boval lui donnèrent le conseil d'entrer *à Bavière* pour s'y faire pratiquer la section du nerf sous-orbitaire; mais les heureux résultats que j'avais obtenus de l'acétate de morphine dans le cas précédent m'engagèrent à y recourir encore dans cette occasion. Dès le lendemain, un vésicatoire fut placé immédiatement au-dessous de l'os malaire; dix-huit heures après, l'épiderme étant relevée, j'applique sur la peau un morceau d'emplâtre agglutinatif, saupoudré d'un grain d'acétate. Le premier juillet, les accès sont aussi douloureux, mais moins fréquens. L'application du sel narcotique est renouvelée et continuée de trois en trois jours, et avec un succès bien étonnant, car les attaques s'éloignant de plus en plus, n'ont reparu qu'au bout de quatre, puis de huit jours : elles avaient complètement cessé lorsque, le premier août, le malade a quitté l'Hôpital.

RÉFLEXIONS.

Ces deux guérisons prouvent l'utilité de la méthode endermique proposée par Mr. le docteur Lembert. C'est une ressource de plus qu'il ne faut pas négliger d'employer contre une maladie, trop souvent rebelle à tous les efforts, et que le caractère atroce de ses douleurs rend si redoutable. Guérir une névralgie, c'est exercer un immense bienfait, auquel il convient d'appliquer ces paroles d'*Hippocrate : Divinum est opus sedare dolorem.*

RÉFLEXIONS

SUR LA RUPTURE DU PLANTAIRE GRÊLE.

« On parle de la rupture du tendon du plantaire
» grêle comme d'un accident assez fréquent. En
» effet, on a souvent lieu de remarquer les symp-
» tômes qu'on dit la caractériser ; mais ne se trompe-
» t-on pas, ne prend-on pas pour une rupture de ce
» muscle ce qui est une rupture de quelques fibres
» des jumeaux ou du soléaire ? C'est ce que nous
» allons examiner.

» Dans quelles circonstances arrive cette pré-
» tendue rupture du plantaire ? C'est lorsque le pied
» porte à faux et qu'on veut se retenir : le poids
» du corps force alors les extenseurs du pied à
» s'alonger dans un moment où ils se contractent
» pour empêcher la chute ; mais le plantaire agit
» peu comme extenseur, et selon la remarque de
» *Fourcroy*, ce muscle se terminant constamment à
» la partie supérieure de la capsule du tendon d'A-
» chille, ne doit agir que sur cette capsule et sur
» celle du genou : ainsi ce n'est pas lui qui, dans
» ce cas, doit souffrir des déchirures, mais bien les
» extenseurs qui supportent tout l'effort.

» Douleur vive, semblable à celle qui serait im-
» primée par un coup de fouet, difficulté de marcher
» plus ou moins grande, ecchymose, tuméfaction,
» fièvre quelquefois considérable : tels sont les symp-
» tômes qui accompagnent l'accident. Ne serait-il
» pas bien étonnant qu'il s'en manifestât d'aussi
» graves, si c'était le plantaire qui fût rompu? Pour-
» quoi existerait-il de la douleur? Les tendons sont
» insensibles; d'où proviendrait la grande difficulté,
» l'impossibilité même de marcher, puisque ce
» muscle, qui n'existe pas toujours, n'est sans doute
» pas bien nécessaire à la progression? Et cette
» ecchymose, signe presque constant, n'est-il pas
» plus probable qu'elle est la suite de la rupture de
» fibres charnues qui sont parsemées d'un grand
» nombre de vaisseaux sanguins, que de celle de
» fibres tendineuses où ces vaisseaux sont bien plus
» rares? A-t-on jamais rencontré cette rupture dans
» le cadavre? Je ne le pense pas; et d'ailleurs ne
» voit-on pas des personnes qui ont éprouvé plu-
» sieurs fois ces différens symptômes? Cependant
» les bouts du plantaire, s'il était une fois rompu,
» se retireraient et ne se réuniraient plus.

» Ces courtes réflexions me paraissent suffire
» pour faire voir que ce qu'on a pris jusqu'à pré-
» sent pour une rupture du plantaire n'est autre
» chose que le déchirement de quelques fibres des
» jumeaux ou du soléaire. »

Il y a vingt-neuf ans que cette note, telle

qu'on vient de la lire, fut insérée dans le *Journal de Médecine* de MM. *Corvisart*, *Leroux*, et *Boyer* (1): c'étaient les premières lignes que j'osais livrer à l'impression, et j'étais loin de penser à cette époque, qu'un aussi faible essai fût digne d'être un jour travaillé par des mains plus habiles. J'ai cru devoir me plaindre d'un emprunt auquel je n'ai pas consenti; mais comme la réclamation adressée par moi à la *Bibliothéque médicale* est peu connue, et que d'ailleurs j'y ai consigné une observation qui convertit en certitude ce qui était d'abord une affaire de raisonnement, je me détermine à la reproduire ici.

A Mr. le docteur Jolly, rédacteur de la Nouvelle Bibliothéque médicale, *etc.*

Liége, le 5 octobre 1827.

Monsieur!

« J'ai lu dans le tome septième de votre journal, » page 207, que Mr. le docteur *Desruelles* a com- » muniqué à la Société médicale d'émulation des » réflexions *sur la rupture du tendon du plantaire* » *grêle*. L'auteur regarde cette rupture comme » impossible, et chacun sait que Mr. le professeur » *Richerand* avait déjà émis semblable opinion » dans sa *Nosographie*.

» Comme je me suis occupé du même sujet avant » ces messieurs, et qu'ils n'ont fait que répéter ce

(1) T. II, germinal an IX, p. 440.

» que j'ai dit dans le *Journal de Médecine de* » *MM. Corvisart, Leroux* et *Boyer*, je viens sol- » liciter de votre complaisance l'insertion d'une » courte réclamation de ma part : non que j'at- » tache un grand prix à la priorité sur ce point » de pathologie assez peu important, mais parce- » qu'il est juste que chacun jouisse du fruit de ses » études et de ses recherches. J'ai d'ailleurs une » observation à rapporter à l'appui de mes pre- » mières réflexions; elle est décisive.

» En 1815, j'ai eu occasion de faire l'autopsie » de la jambe d'une personne à laquelle j'avais donné » mes soins, cinq ans auparavant, pour une pré- » tendue rupture du plantaire grêle. J'ai trouvé » ce muscle intact dans toute son étendue, mais » on observait, à la partie inférieure des fibres » charnues du jumeau interne, un peu au-dessus » du point où il se réunit à l'externe, une dé- » pression presque ovale, ayant environ quatre lignes » de longueur, et où l'on cessait de distinguer la » direction des fibres; c'était évidemment un tissu » intermédiaire, véritable production celluleuse, » formant la cicatrice.

» Agréez, etc. »

FRACTURE TRANSVERSALE DU FÉMUR,

PRODUITE PAR UNE BALLE DE MOUSQUET.

A la fin de juin 1815, Mr. Keck, lieutenant au service de Prusse, reçut près de Namur un coup de feu à la partie moyenne et externe de la cuisse droite. La balle s'arrêta sur le fémur, le fractura, et au moment où l'on dépouillait le blessé de ses vêtemens, elle s'échappa tout-à-coup de la plaie. Après le premier pansement, on transporta Mr. Keck à Liége; il y réclama mes soins. Je le visitai pour la première fois le 4 juillet, et je reconnus aisément qu'il existait au fémur une solution de continuité dans le sens transversal; j'en fis la réduction. L'appareil ordinaire appliqué dut être levé souvent pour panser la plaie. Au quarante-troisième jour, légère exfoliation; au cinquante-quatrième, cicatrisation de la plaie, et au bout de trois mois, la guérison fut achevée sans aucune difformité.

RÉFLEXIONS.

Lorsqu'une balle rencontre perpendiculairement un os cylindrique, elle le brise en éclats; c'est ce qui arrive presque toujours. On ne connaissait, je

pense, d'autre exception jusqu'à présent que celle publiée par le professeur *Boyer*. « Le général Rapp, » aide-de-camp de Sa Majesté l'Empereur, reçut » dans la glorieuse campagne de Pologne un coup » de fusil au bras gauche; l'humérus fut cassé en » travers à sa partie moyenne-inférieure sans éclats » ni esquilles (1). »

Notre observation est en parfaite analogie avec celle que nous a fait connaître ce célèbre chirurgien.

---

(1) *Traité des Maladies Chirurgicales*, T. Ier., p. 353.

FRACTURE DU CUBITUS,

PRODUITE PAR UNE VIOLENTE PRESSION EXERCÉE AVEC LES MAINS.

Le vingt-trois mai 1820, Dieudonné Donnai, homme d'une constitution robuste, âgé d'environ trente-deux ans, se trouvait en état d'ivresse avec un de ses amis. Comme il se targuait de sa force, l'ami voulut lui donner la preuve qu'il était aussi doué d'une énergie physique assez considérable; il lui saisit des deux mains l'avant-bras droit et le serra brusquement. Donnai ressentit une vive douleur et entendit un craquement; le cubitus était fracturé au milieu de son tiers inférieur. Deux jours après, Donnai entra à l'Hôpital de Bavière. Après avoir constaté l'existence de la fracture, j'entourai le membre de l'appareil ordinaire. Le 1er. juillet, la consolidation était achevée.

FRACTURE TRANVERSALE DE L'HUMÉRUS,

PRODUITE PAR L'ACTION MUSCULAIRE.

Rien n'est vrai en médecine que ce qui a l'expérience et l'observation pour base.

BAUMES.

Mr. B.***, âgé de trente ans, d'une assez faible constitution, arrive à Liége, en diligence, le 12 juin 1821. Le marche-pied lui paraissant difficile, il saisit de la main droite la *menotte* de la voiture pour descendre. Le pied lui glisse, il fait effort pour se retenir; un voyageur le soutient, il n'y a point de chute : mais une vive douleur s'est fait ressentir dans le bras ; il est impossible de le mouvoir. On reconduit Mr.*** chez lui, et de suite je suis appelé. Je reconnais qu'il existe une fracture transversale de l'humérus, un peu au-dessous de l'insertion deltoïdienne, et je mets le membre en appareil. Aucune circonstance n'a contrarié la consolidation qui, au terme de trente-quatre jours, était parfaite.

RÉFLEXIONS.

En rendant compte à l'*Académie royale de Médecine* (séance du 16 août 1817), d'une fracture

de l'humérus produite par la puissance musculaire, Mr. le baron *Larrey* a demandé que cette observation, envoyée par Mr. Gaffort, chirurgien de l'hospice de Narbonne, fût publiée dans les *Mémoires de l'Académie* à cause de sa rareté. Les fractures de l'humérus par l'action musculaire ne s'observent presque jamais, dit-il. Il a vu, une fois seulement, le col de cet os fracturé par cette cause, chez une dame qui, descendant de voiture et sentant le marchepied se rompre, se retint fortement à une des poignées, et se fractura l'humérus au-dessus de l'insertion du deltoïde (1).

Après avoir lu et pesé ces faits et d'autres publiés par des observateurs attentifs et dignes de foi, que penser de l'assertion si positive de Mr. le professeur *Richerand* : « Il n'est point vrai que les os » longs puissent, lorsqu'ils sont sains, se fracturer » par le seul effet des contractions musculaires. » En vain, pour prouver son opinion, présente-t-il quelques raisonnemens plus ou moins spécieux; en vain assure-t-il avoir invoqué l'expérience et les lumières de ses illustres collègues MM. les professeurs de chirurgie à la faculté de médecine de Paris. « Tous, sans exception, nous dit Mr. *Ri-* » *cherand*, regardent comme chimérique l'exis- » tence des fractures des os longs et sains, effec- » tuées par l'action musculaire. La pratique la

(1) *Archives générales de médecine*, T. XV, p. 129.

» plus étendue ne leur en a jamais offert un seul
» exemple, et cependant plusieurs centaines de
» fractures sont traitées chaque année dans les hôpi-
» taux de la capitale. Par quelle fatalité, ces sortes
» de cas se déroberaient-ils avec tant d'opiniâtreté
» aux yeux les plus clairvoyans et fuiraient-ils en
» quelque manière les hommes les plus capables
» de constater la réalité de leur existence (1)? »
Et que doit-on en conclure? c'est que ces sortes de fractures sont extrêmement rares. Depuis vingt-trois ans que je remplis les fonctions de chirurgien en chef du grand hospice civil de Liége, j'y ai traité au moins huit cents fractures affectant des os longs, sans en avoir vu une seule, produite par l'action des muscles. Fallait-il pour cela fermer mes yeux à la lumière et refuser de croire au cas particulier que je viens de faire connaître?

---

(1) *Nosographie chirurgicale*, T. II, p. 27 et suivantes, cinquième édition.

RÉSECTION

DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS.

Henri Delfosse, âgé de cinquante-deux ans, cloutier, d'un tempérament lymphatique, fit, dans les premiers jours de septembre 1828, un excès dans les liqueurs alcoholiques. Rentré chez lui dans l'état d'ivresse le plus complet, et après avoir essuyé une pluie abondante, il lui prit envie de sécher son habit, et pour cela, il se mit à califourchon sur une chaise, le dos tourné vers un feu très-ardent, le bras droit appuyé sur le dossier, et le gauche pendant et dirigé vers le foyer. Il s'endormit dans cette position, où il resta pendant au moins trois heures. A son réveil, qui ne fut pas, dit-il, provoqué par la douleur, s'étant débarrassé de ses vêtemens pour se coucher, il fut fort étonné de se trouver au coude gauche une large brûlure, tandis que la manche de son habit paraissait tout-à-fait intacte. Delfosse traita cette brûlure par des moyens familiers; mais une escarre fort étendue s'étant détachée, on vit à nu les surfaces osseuses de l'articulation huméro-cubitale : il en conçut de l'inquiétude, et se présenta à l'Hôpital de Bavière le 11 octobre 1828, six semaines après l'accident.

Je reconnus un vaste ulcère, dont les bords élevés et calleux fournissaient une suppuration copieuse et fétide; le tendon du triceps, compris dans l'escarre, avait disparu; au fond se voyaient l'apophyse olécrane et l'extrémité inférieure de l'humérus nécrosés. Je pensai d'abord que l'amputation était le seul moyen de sauver le malade; mais comme j'aperçus, à la base de l'olécrane, un sillon indiquant la séparation du mort et du vif, je regardai cet indice comme étant d'un augure favorable : je résolus d'attendre et de favoriser les efforts de la nature par l'administration du kina, du vin, du bouillon, etc., et par des pansemens convenables, que l'abondance de la suppuration força à renouveler deux fois par jour. Le vingt octobre, l'apophyse olécrane étant devenue mobile, j'en fis l'extraction avec des pinces à anneaux. Cependant la quantité de pus ne diminuait pas, le malade dépérissait sensiblement, rien n'annonçait d'ailleurs que la séparation de l'extrémité cubitale de l'humérus dut s'effectuer de sitôt : je pris le parti d'en faire la résection à laquelle je procédai de la manière suivante.

Le malade placé sur un siége, le membre maintenu en demi-flexion, un aide exerça la compression sur la partie supérieure de l'artère brachiale. Je commençai par enlever avec un long bistouri les bords de l'ulcère qui, comme je l'ai dit, étaient durs et calleux; ensuite je pratiquai à travers les tégumens et le muscle triceps, une incision longitudinale

de l'étendue de deux pouces, tombant perpendiculairement sur la partie supérieure de l'ulcère; j'en écartai les lèvres, afin de mettre bien à découvert la portion saine de l'humérus, et l'ayant soigneusement dégagée des parties molles qui la recouvraient, je glissai au devant d'elle une plaque mince de carton sur laquelle je sciai cet os un pouce et demi au-dessus de sa surface articulaire. Toute compression ayant cessé, je n'eus à lier qu'une artère d'un petit calibre, après quoi la plaie fut recouverte de charpie, etc. Le deux novembre, fièvre traumatique modérée, point d'accidens; le trois, levée de l'appareil, la plaie offre un aspect satisfaisant, le malade est en bon état. Le cinq, un ichor fétide inonde l'appareil, dans lequel on trouve une assez grande quantité de vers; je fais imprégner la charpie et les compresses d'une solution de chlorure de chaux, ce qui suffit pour corriger ces dispositions accidentelles : je reviens d'ailleurs au kina et au vin, dont j'avais fait suspendre l'usage depuis l'opération. Le dix-sept, la suppuration est diminuée de moitié, des bourgeons charnus se développent sur divers points de la plaie : le quinze janvier 1829, elle est cicatrisée dans les deux tiers de son étendue, et pourtant c'est seulement à la fin de mars que la guérison est achevée.

Delfosse est sorti de l'hôpital le huit avril, ayant l'avant-bras en demi-flexion permanente, et pouvant exercer des mouvemens assez prononcés de pronation et de supination. Le petit doigt est paralysé.

FAUSSE ARTICULATION DE L'HUMÉRUS,

POUR LA GUÉRISON DE LAQUELLE LE FROTTEMENT DES FRAGMENS, LE SÉTON, ET LA RÉSECTION ONT ÉTÉ EMPLOYÉS SANS SUCCÈS.

Thomas Hansez, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution athlétique, n'avait jamais éprouvé de maladies ni d'accidens. Le 7 octobre 1817, il tomba et se fit une fracture au bras droit. Un chirurgien réduisit les fragmens et appliqua, pour les contenir, un bandage composé de compresses, d'une bande roulée et de trois attelles formées d'un bois tendre et pliant. Cet appareil fut renouvelé le onzième jour. On s'aperçut alors que les fragmens n'étaient pas dans un rapport exact; le chirurgien procéda péniblement à une réduction nouvelle et remit le membre dans les mêmes pièces d'appareil. Enfin, six semaines écoulées, il prétendit que la consolidation devait être parfaite, et qu'il fallait laisser le membre libre et l'exercer; mais le malade lui-même s'aperçut que son bras pliait à l'endroit de la fracture, et en fit l'observation au médicastre. Celui-ci, croyant avoir accompli sa tâche, répondit que le temps nécessaire pour

la guérison étant passé, il ne fallait plus qu'un peu de patience : il assura d'ailleurs que les choses iraient bien. Après cinq mois d'attente, Hansez, privé de l'usage de son bras, vint se présenter à l'Hôpital de Bavière. Je reconnus une fausse articulation à l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur de l'humérus; les fragmens jouissaient d'une grande mobilité, et il était aisé de les écarter d'environ un pouce, lorsque, l'épaule étant maintenue, on exerçait une traction sur le coude. J'espérai pouvoir leur rendre les conditions nécessaires au développement du cal, en recourant au frottement des surfaces; ce qui fut exécuté de la manière la plus convenable par un infirmier vigoureux que j'avais chargé de ce soin. Après dix jours, je plaçai le membre en appareil; mais il ne se fit pas de consolidation, et je me décidai à l'emploi du séton.

Pour déterminer dans les surfaces osseuses une irritation suffisante, je fis fabriquer une aiguille ayant six pouces de longueur et cinq lignes de largeur, et j'y engageai un morceau de toile neuve très-grosse; ensuite, ayant fait écarter les fragmens, et m'étant assuré du trajet de l'artère humérale, je conduisis l'aiguille à travers le bras, directement de dehors en dedans : ce fut le 20 avril 1818 que je pratiquai cette opération. Le même jour, au soir, mouvement fébrile très-prononcé, céphalalgie, soif, etc.; saignée de huit onces. Le 21, la fièvre continue, je fais réitérer la saignée. Le 22, le malade

est mieux, et le 23, la suppuration est établie. Dès le lendemain, on commence à agiter le séton, qu'on promène ensuite chaque jour largement entre les extrémités osseuses. Le 18 mai, je trouvai celles-ci notablement gonflées, et comme, à cette époque, la suppuration était, pour ainsi dire, tarie, je retirai le séton et appliquai avec le plus grand soin un appareil qui maintint le membre dans l'immobilité la plus parfaite. Dès-lors, le malade resta constamment au lit, évitant tout mouvement, toute secousse, et faisant preuve d'une docilité vraiment extraordinaire. Deux fois je resserrai l'appareil, qui était un peu relâché, et je l'enlevai définitivement le 10 août: il n'y avait point d'apparence de consolidation.

Enfin, je proposai à Hansez la résection des fragmens. Plein de courage, et résolu de tout souffrir pour recouvrer l'usage du bras, il s'y décida sans hésiter; mais comme il avait quelques affaires de famille à arranger, il me pria de le laisser sortir de l'hôpital pendant quelque temps, ce que je lui accordai. Il revint, comme il l'avait promis, et le 23 octobre, il fut soumis à l'opération que je vais décrire.

Le malade assis sur une chaise, le bras tenu écarté du corps, un aide exerça la compression sur la partie supérieure de l'artère brachiale. Alors je fis, parallèlement au bord externe des muscles deltoïde et biceps, une incision commençant trois travers de doigt au-dessus de la fausse articulation et se terminant trois

travers de doigt au-dessous. Je mis ainsi les extrémités osseuses à découvert. A l'instant le coude fut porté en dedans et le fragment inférieur vint saillir à travers la plaie. Une plaque de carton garantit les parties molles de l'impression de la scie avec laquelle j'enlevai l'extrémité osseuse qui était inégale et recouverte d'un tissu comme fibreux ; ensuite, après avoir glissé de même un morceau de carton derrière le fragment supérieur, j'en fis la résection et reconnus qu'il présentait les mêmes dispositions que le premier. Cette opération terminée en très-peu d'instans, je replaçai les pièces osseuses dans leur direction naturelle et enveloppai le membre d'un bandage à bandelettes, comme si j'avais eu à traiter une fracture compliquée. Il n'y eut point d'hémorragie.

Le vingt-quatre, développement et accélération du pouls, rougeur de la face, céphalalgie violente ; saignée. Le vingt-cinq, même état ; nouvelle saignée. Le vingt-sept et jours suivans, suppuration abondante. Le premier novembre, un clapier se dirigeant vers la partie interne du bras est ouvert. Le deux, tuméfaction douloureuse de l'épaule, sur laquelle on applique un cataplasme émollient. Le quatre, le gonflement de l'épaule diminue, mais la plaie fournit une très-grande quantité de pus ; le malade s'affaiblit : kina, vin. Le six, le bras est tendu et douloureux ; un lambeau de tissu fibreux, semblable à celui qui recouvrait les extrémités osseuses, s'échappe par la plaie. Le huit, la cicatrice,

située à la partie interne du bras, à l'endroit traversé par le séton, s'ouvre spontanément; j'agrandis cette ouverture, que je juge insuffisante, et je donne issue à une quantité considérable de matière purulente mêlée de sang. Le neuf, j'introduis une sonde dans la nouvelle plaie et rencontre deux portions d'os exfoliées, dont je fais l'extraction. Dès le quinze, la suppuration diminue; le vingt-quatre, elle a entièrement cessé. J'appliquai dès-lors un appareil contentif, que le malade a porté pendant deux mois, gardant de nouveau le lit, et observant le repos le plus absolu; et malgré tant de courage, de patience, de ponctualité à suivre tout ce qui lui était prescrit, Hansez est sorti de l'hôpital dans le même état où il se trouvait lorsqu'il y est entré, c'est-à-dire avec une articulation contre nature, qui l'a mis dans l'impossibilité de reprendre les travaux rustiques, auxquels il était habituellement livré.

RÉFLEXIONS.

L'observation qui précède montre un cas de fausse articulation, contre laquelle ont été mis infructueusement en usage tous les moyens proposés par les pathologistes; et je la rapporte dans le dessein de faire apprécier le degré d'utilité de procédés opératoires qui, pour avoir été quelquefois heureusement employés, ont été signalés comme des ressources presque certaines. Mais si, comme je l'ai dit à une autre occasion, les praticiens avaient toujours la loyauté de faire

connaître leurs revers, comme ils ont la vanité de publier leurs succès, je ne crains pas d'assurer qu'on userait avec plus de réserve de ces opérations, dont de malades n'ont retiré aucun avantage, et dont plusieurs ont été les victimes.

On assigne comme causes de non-consolidation : 1°. Le défaut de contact convenable entre les fragmens; 2°. Les mouvemens multipliés qu'on leur imprime; 3°. L'âge avancé du malade; 4°. Un vice constitutionnel ou acquis. Mais indépendamment de ces causes, « il y a, dit *Samuel Cooper*, » certaines constitutions indéfinissables, dans les- » quelles, les os, surtout ceux du bras, ne se réu- » nissent pas après avoir été fracturés (1), » et il cite des faits à l'appui de cette opinion. Nous croyons en effet qu'il existe parfois chez des individus très-robustes, jouissant d'une excellente santé, des dispositions particulières dans le système osseux, dispositions non expliquées jusqu'à ce jour, qui retardent, empêchent, d'autres fois favorisent la formation du cal. Quel est le praticien qui n'a pas vu la consolidation ne s'effectuer qu'après quatre, six mois chez des sujets où l'on ne pouvait reconnaître aucune des causes dont les livres font mention; tandis que des malades, qui se trouvent dans les conditions indiquées comme obstatives à la guérison, se rétablissent dans les temps ordinaires? Je

(1) *Dictionnaire de chirurgie*, T. Ier, p. 479.

traite en ce moment, à l'Hôpital de Bavière, une ancienne religieuse qui, âgée de *soixante-dix-huit ans*, faisant habituellement des excès dans les liqueurs spiritueuses, et éprouvant des accès d'aliénation mentale, s'est fracturé la clavicule en se précipitant par une croisée; cette femme, que nous n'avons jamais pu assujétir au repos, bien que nous lui ayons fait appliquer le corset de force, et qu'elle ait été garottée de toute manière sur son lit, a mis les pièces fracturées dans un mouvement continuel, et pourtant elles se sont consolidées dans le temps ordinaire.

LA LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE PEUT-ELLE AVOIR LIEU DANS LE SUICIDE PAR SUSPENSION?

Les auteurs de médecine légale décidaient la question par l'affirmative; mais de nos jours, l'autorité de MM. *Orfila* et *Esquirol* à accrédité une doctrine tout-à-fait opposée. J'invoque à mon tour l'expérience contre les assertions de ces médecins célèbres.

OBSERVATION.

Le 26 juillet 1823, vers les cinq heures de l'après-dînée, l'épouse d'un marchand de gravures, demeurant à Liége, femme d'une très-belle stature, d'un tempérament nerveux-sanguin, âgée de 25 ans, fut trouvée pendue à une poutre de son grenier, où il n'y avait pas plus de deux heures qu'elle était montée, sous le prétexte de s'habiller pour aller à la promenade. Elle était élevée à un pied et demi au-dessus du plancher, et à deux pas d'elle se trouvait une chaise renversée. Un billet, écrit au crayon en langue italienne, prouvait et le désordre de ses idées et sa détermination au suicide. Une corde très-forte avait

imprimé à la peau une trace profonde, de couleur brune, oblique d'avant en arrière et de bas en haut, partant de la partie tout-à-fait supérieure du col, et remontant derrière les oreilles; le menton était fléchi sur la poitrine ; la langue ne sortait pas de la bouche; la face était dans l'état naturel, ne présentant par conséquent ni tuméfaction, ni altération de couleur; les yeux n'étaient pas rouges, les lèvres pas gonflées.

Autopsie cadavérique, faite dix-huit heures après la mort (1).

Face toujours dans l'état naturel; point d'ecchymose au col. La peau du sillon avait l'apparence d'une escarre produite par la brûlure. Le tissu cellulaire et les muscles de cette région n'étaient point contus; mais du sang était épanché derrière les deux premières vertèbres, qui présentaient à leur partie postérieure un écartement très-remarquable. Ces deux vertèbres enlevées avec précaution, les ligamens postérieurs ont été trouvés rompus, le transverse un peu remonté et très-distendu; il maintenait l'apophyse odontoïde fortement serrée contre la surface articulaire correspondante de l'atlas. Les ligamens odontoïdiens étaient restés intacts.

---

(1) Par MM. les docteurs De Lavacherie, Vottem et Ansiaux fils.

RÉFLEXIONS.

L'observation qu'on vient de lire nous offre le cas d'un suicide par suspension, dans lequel la lésion de la moelle épinière a déterminé la mort; mais ce n'est pas une luxation entre la première et la seconde vertèbre cervicale qui s'est présentée ici : c'est un écartement, un véritable diastasis, dont aucun auteur, que je sache, n'a fait mention.

Il y a luxation, lorsque les apophyses articulaires de la première vertèbre abandonnent celles de la seconde, de manière que ces apophyses se trouvent sur le même plan, au lieu de rester l'une sur l'autre. Les pendus auxquels on imprime un violent mouvement de rotation, la tête étant fixe, éprouvent ce déplacement; mais, dans le cas qui nous occupe, les choses se passent d'une manière bien différente.

Lorsqu'un individu, dans le suicide, abandonne tout-à-coup *la chaise* sur laquelle il était monté, le corps éprouve une violente secousse qui, par la manière dont la cerde est ajustée et retient la tête, doit surtout se faire ressentir à la partie supérieure et postérieure de la colonne vertébrale; car la corde remontant derrière les oreilles presse l'occiput et force le menton à s'incliner sur la poitrine, d'où la distension subite, la rupture des ligamens postérieurs, et la lésion de la moelle rachidienne.

C'est ainsi, et non par la luxation des vertèbres,

que périssent les chats, les lapins, dont on tire la tête et la queue en sens opposés. Si l'on tire directement, on déchire plusieurs des ligamens qui unissent la deuxième vertèbre à la première et à l'occipital; si l'on emploie beaucoup de force, on opère la séparation totale de ces vertèbres; et enfin, si l'on tire en inclinant la tête sur la poitrine, on détermine la rupture des ligamens postérieurs seulement; mais toujours la mort a lieu à l'instant même.

Tel est le résultat d'expériences que j'ai faites avec le plus grand soin.

De ce qui vient d'être exposé, je crois devoir tirer cette conclusion : que, dans le suicide par suspension, la mort peut être le résultat de la lésion de la moëlle épinière; que, suivant toutes les probabilités, c'est par ce genre de mort que le sabotier de Liége a succombé; et conséquemment que c'est à tort que Mr. le Dr. *Esquirol* accuse notre compatriote Pfeffer de s'être trompé et d'avoir induit Antoine Petit en erreur.

On regrette d'ailleurs que Mr. le docteur *Esquirol* n'ait pas une seule fois dirigé ses recherches sur la colonne vertébrale, en procédant aux ouvertures de cadavres dont il rend compte dans son Mémoire (1).

---

(1) *Archives générales de médecine*, Ire. année, T. Ier., p. 1re. et suivantes.

Je me suis empressé de communiquer à Mr. *Orfila* ce récit et ces réflexions, et j'y ai joint la pièce anatomique représentant l'état des parties. C'est une sorte d'hommage que j'aimais à rendre à l'homme de notre époque, dont le génie a le plus contribué aux progrès de la médecine légale. On va voir que la connaissance de ce fait a modifié les opinions du célèbre professeur sur ce point important. Après s'être demandé si la traction sur la moelle épinière peut être portée au point que toute communication soit anéantie de suite entre cette partie et l'encéphale, sans luxation des vertèbres et sans fracture; après en avoir admis la possibilité chez certains animaux, comme les lapins et les chats, il s'exprime ainsi : « Aucun fait analogue n'avait, je crois, été » constaté dans l'espèce humaine, lorsque Mr. le docteur *Ansiaux*, professeur à l'Université de Liége, » recueillit les détails anatomiques suivans sur le » cadavre d'une femme qui s'était pendue dans son » grenier (voir l'observation). Dans ce cas, Mr. le » professeur *Ansiaux* attribue la mort à la lésion » de la moelle épinière. Mais une seule chose nous » paraît difficile à concevoir dans cette observation, » c'est que les ligamens odontoïdiens aient pu permettre, sans se rompre, cette diduction dans le » sens vertical des facettes par lesquelles les masses » latérales de l'atlas s'appuient sur celles de l'axis. » Il est à regretter aussi que Mr. *Ansiaux* n'ait pas » parlé de l'état de la moelle (1). »

(1) *Dictionnaire de médecine*, T. XIX, p. 543.

Et plus loin :

« Peut-être pourrait-on contester qu'il y ait eu » lésion de la moelle épinière dans ce cas, vu la » faculté qu'a cet organe de s'étendre sans se » rompre; mais le fait n'en est pas moins important, » puisque nous disputons ici sur la possibilité des » déplacemens de la deuxième vertèbre pendant le » suicide. *Nous admettons donc complétement que » l'espèce de diastasis décrite par Mr.* Ansiaux *peut » se rencontrer dans le suicide* (1). » . . . .

Cet article renferme deux objections, que Mr. *Orfila* a reproduites dans ses *Leçons de médecine légale* (2), et auxquelles je dois essayer de répondre.

La première est celle-ci : Il est difficile de concevoir que les ligamens odontoïdiens ne se soient pas rompus.

Tel était pourtant l'état des choses, et il devait, ce nous semble, en être ainsi; car, comme nous l'avons dit plus haut, la tête étant subitement portée sur la poitrine, c'est surtout à la partie supérieure de la colonne vertébrale que la secousse a dû se faire ressentir. Dans cette situation forcée, il s'opère un mouvement de bascule entre l'atlas et l'axis, par lequel leurs parties antérieures sont rapprochées,

---

(1) *Dictionnaire de médecine*, T. XIX, p. 555.

(2) 2e. édition, T. II, pp. 397 et 398.

tandis que les postérieures, au contraire, tendent à s'écarter. Les liens articulaires placés en arrière, excessivement distendus, se rompent, mais les antérieurs se trouvent dans le relâchement : or les ligamens odontoïdiens sont situés tout-à-fait en avant.

En second lieu : la facilité avec laquelle la moelle épinière peut s'étendre, sans se rompre, laisse douter à Mr. le professeur *Orfila* s'il y a eu lésion de cet organe.

Mais ne sait-on pas combien sont dangereuses les plus légères atteintes portées au prolongement rachidien? Est-il nécessaire qu'il soit rompu, déchiré, pour que la blessure soit mortelle, et la distension qu'il a nécessairement subie par suite de l'écartement observé n'a-t-il pas dû suffire? D'un autre côté, ne faut-il pas tenir compte de la secousse qu'il a reçue au moment de l'élancement? Combien de fois n'a-t-on pas remarqué les accidens de la commotion produite par des causes beaucoup plus faibles! et si cette commotion a lieu dans la région cervicale (comme on l'a vu par exemple, à la suite d'un coup de poing à la nuque), la mort peut en être le résultat instantané. Dans ce cas, on ne rencontre le plus souvent à l'ouverture du cadavre ni fracture, ni épanchement, ni lésion aucune de la moelle vertébrale.

Sans doute, dans la circonstance qui nous occupe, on aurait pu s'assurer de l'état où se trou-

vait cet organe ; mais il aurait fallu mettre en pièces les deux vertèbres qu'il était si important de conserver, pour administrer la preuve d'un désordre jusqu'à ce jour inconnu ; et nous regardons comme très-probable que ces recherches n'auraient montré aucune lésion appréciable, soit que l'individu ait succombé au tiraillement de la moelle épinière, soit qu'il ait péri par l'effet de la commotion, soit enfin que ces deux causes aient agi d'une manière simultanée.

TABLE DES MATIÈRES.

Préface de l'édition de 1816, Page VII

Avertissement , ... XIII

Mémoire sur le traitement de la blennorrhagie. 1

Mémoire sur le traitement de la syphilis, au moyen du précipité rouge (deutoxide de mercure) administré en frictions, ... 27

Mémoire sur les affections organiques, consécutives aux lésions de la tête, ... 43

Dissertation sur l'opération césarienne et la section de la symphise des pubis, ... 59

Réflexions et observations sur la tumeur lacrymale, ... 107

Empoisonnemens produits par l'arsenic en poudre introduit dans le vagin, ... 125

Discussion de médecine légale sur un cas de strangulation, ... 134

Question médico-légale sur une ossification de la dure-mère, prise pour une esquille qu'on a cru avoir occasioné la mort, . . . 150

Cristallin opaque, qui a passé dans la chambre antérieure et qui s'y est dissous, . . 161

Polype squirrheux de la gorge détruit au moyen du cautère actuel, ... 168

Renversemens du rectum, guéris par le cautère actuel, ... 174

Cancer au foie, ouvert à l'extérieur, . . . 181

Cancer du ramoneur, ... 185

Hydropisie ascite, survenue à la suite d'un accouchement, guérie par une seconde grossesse, ... 186

Fœtus mort au bout de quatre mois, et qui a séjourné dans le sein de sa mère jusqu'au terme ordinaire de la grossesse, . . . 190

Polype volumineux du vagin, pris pour une chute de matrice, ... 194

Calcul de la vessie formé par une substance membraniforme, parsemée de graviers, . 198

Rétention d'urine occasionée par un engorgement squirrheux de la prostate, avec gonflement de la luette vésicale, ... 207

Hydrocèle qui s'est reproduite trente ans après avoir été guérie par la méthode de l'injection, ... 214

Ossification de la tunique vaginale du testicule, ... 217

Coup de feu à la partie antérieure du col (la balle ayant pénétré dans la trachée-artère est sortie par la bouche), ... 220

Coup de fleuret émouché, porté sur la partie latérale droite du col, et pénétrant dans la poitrine, ... 224

Spina-ventosa compliqué d'ostéosarcome du fémur, ... 227

Extirpation d'une portion de la glande parotide devenue squirrheuse, ... 233

Névralgie du tronc tibial, terminée par la mort, ... 241

Squirrhe congénital du pylore, ... 246

Sur l'emploi du sulfate de cadmium contre les taies, ... 248

Perforation de la membrane du tympan, pratiquée avec succès, ... 260

Observation sur une mort subite déterminée par un lavement de tabac, ... 265

Fracture du sacrum, contusion et dénudation des deux dernières paires de nerfs sacrés, déchirure du périnée et de l'urèthre, 268

Deux observations d'ichtyose nacrée; analyse chimique des écailles, ... 272

Coup d'arme à feu traversant le cerveau de part en part, ... 276

Excision d'un polype volumineux de la matrice, immédiatement suivie de la mort, . 282

Polype utérin guéri par la ligature, ... 285

Amputation de la jambe dans laquelle il n'y a point eu d'artère à lier, ... 289

Ossification de la vésicule biliaire, ... 296

Éléphantiasis des Arabes, ... 298

Déviation des règles, ... 303

Névralgies guéries par l'application de l'acétate de morphine, ... 306

Réflexions sur la rupture du plantaire grêle, 310

Fracture transversale du fémur, produite par une balle de mousquet, ... 314

Fracture du cubitus, produite par une violente pression exercée avec les mains. . . 316

Fracture transversale de l'humérus, produite par l'action musculaire. 317

Résection de l'extrémité inférieure de l'humérus. 320

Fausse articulation de l'humérus, pour la guérison de laquelle le frottement des fragmens, le séton, et la résection ont été employés sans succès, ... 323

La lésion de la moelle épinière peut-elle avoir lieu dans le suicide par suspension? . . 330

FIN DE LA TABLE.